

**La Tour**  
RÉSEAU  
DE SOINS

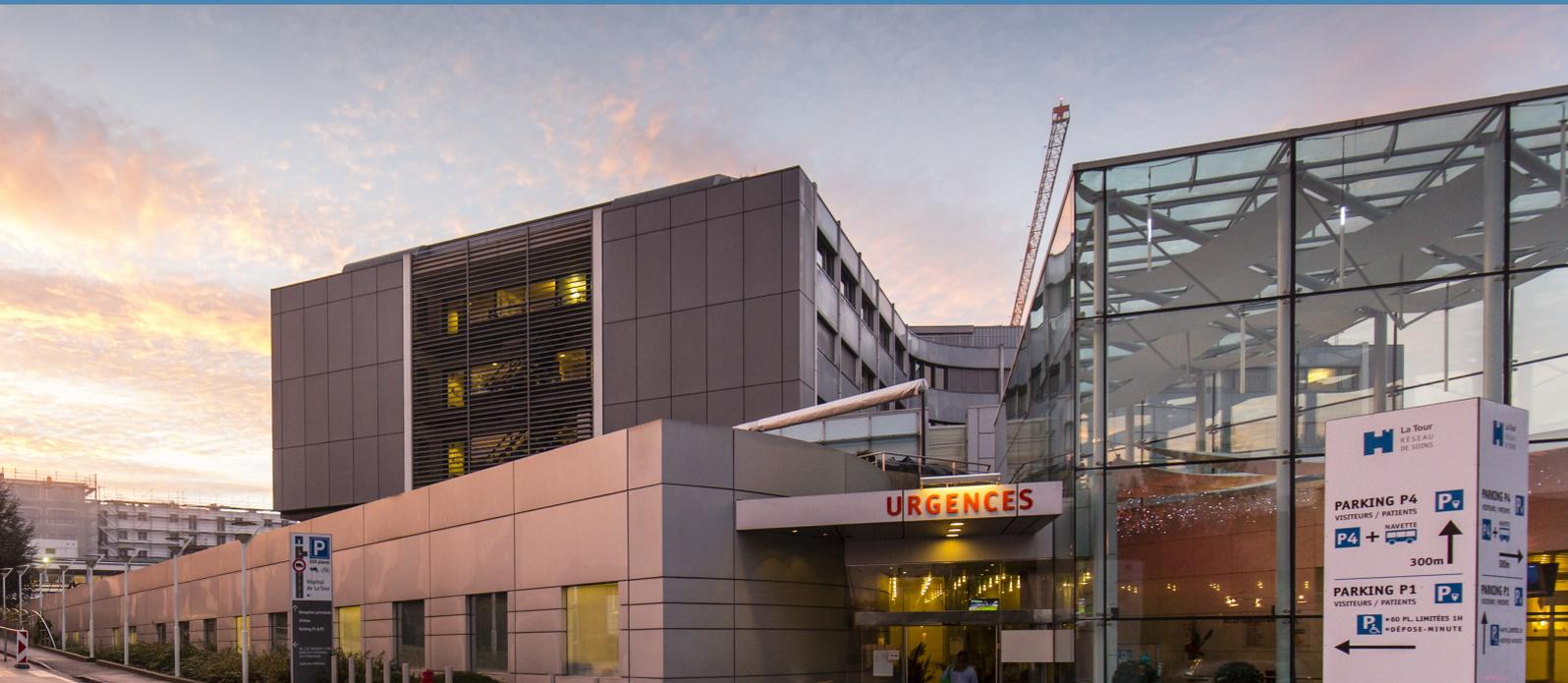
# Rapport sur la qualité 2015

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

26.05.2016  
Nicolas Froelicher, Directeur Général

Version



La Tour Réseau de Soins SA

[www.latour.ch](http://www.latour.ch)



## 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 2015.

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, programmes et projets d'assurance de 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 elles aussi être prises en considération.

### 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.

### Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2015

Madame  
Fiona Schreve Bloem  
Gestion du risque  
La Tour Réseau de Soins  
022 719 63 65  
[fiona.bloem@latour.ch](mailto:fiona.bloem@latour.ch)

## Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales. Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

Aucune nouvelle mesure nationale n'a été introduite durant l'exercice 2015.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. A fin mars 2015, le projet d'approfondissement progress ! La sécurité de la médication aux interfaces de Sécurité des patients Suisse a démarré. Le projet se concentre sur la vérification systématique de la médication à l'admission à l'hôpital.

En été, la fondation a achevé avec succès le programme pilote progress! La sécurité en chirurgie. Ce programme avait pour objectif d'amener les hôpitaux et les cliniques à utiliser correctement la checklist chirurgicale lors de chaque opération afin d'éviter des préjudices aux patients. En septembre, Sécurité des patients Suisse a organisé pour la première fois une semaine d'action avec pour devise «Dialogue avec les patientes et les patients». De nombreux hôpitaux et cliniques ont également participé.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour établir le rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller  
Directeur de H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence .....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015 .....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	10
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>11</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	11
4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital .....	12
4.3 Activités et projets relatifs à la qualité .....	13
4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	16
4.4 Aperçu des registres .....	17
4.5 Vue d'ensemble des certifications .....	19
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>20</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>21</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	21
5.2 Enquêtes à l'interne .....	23
5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients .....	23
5.3 Un service de gestion des réclamations .....	23
<b>6 Satisfaction du personnel</b> .....	<b>24</b>
6.1 Enquête à l'interne .....	24
6.1.1 Sondage de satisfaction basé sur les risques psycho-sociaux .....	24
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>25</b>
<b>7 Réhospitalisations</b> .....	<b>25</b>
7.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	25
<b>8 Opérations</b> .....	<b>27</b>
8.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables .....	27
<b>9 Infections</b> .....	<b>29</b>
9.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	29
<b>10 Chutes</b> .....	<b>31</b>
10.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	31
<b>11 Escarres</b> .....	<b>33</b>
11.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents .....	33
<b>12 Autres mesures de la qualité</b> .....	<b>35</b>
12.1 Autre mesure interne .....	35
12.1.1 Fréquence d'utilisation de la checklist opératoire .....	35
12.1.2 Taux d'infections nosocomiales .....	35
<b>13 Détails des projets</b> .....	<b>36</b>
13.1 Projets actuels en faveur de la qualité .....	36
13.1.1 La conciliation médicamenteuse "Pharmaline" .....	36
13.1.2 Améliorer la prévention d'escarres .....	36
13.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015 .....	37
13.2.1 Programme pilote national progress! la sécurité en chirurgie: Optimisation de l'utilisation de la checklist chirurgicale .....	37
13.2.2 Création d'une suite de soins en chirurgie orthopédique .....	37
13.2.3 Vivre avec une PTH .....	38

13.3	Projets de certification en cours .....	39
13.3.1	Mise en place du label ERAS.....	39
13.3.2	Accréditation des soins continus.....	39
<b>14</b>	<b>Conclusions et perspectives .....</b>	<b>40</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....</b>		<b>41</b>
	Soins somatiques aigus .....	41
	<b>Editeur .....</b>	<b>44</b>

## 1 Introduction

Groupe hospitalier de référence dans le Canton de Genève, la Tour Réseau de Soins SA regroupe trois établissements:

- L'Hôpital de la Tour à Meyrin disposant de 150 lits et d'un service d'urgence 24/24;
- La Clinique de Carouge, disposant de 20 lits et d'un service d'urgences 24/24;
- Le Centre Médical de Meyrin.

L'Hôpital de la Tour est le seul établissement privé de soins aigus en Suisse romande ouvert 24h/24 et 7j/7. Il dispose des services et centres suivants:

- Service de soins intensifs de 10 lits certifié par la SSMI
- Centre de douleurs thoraciques
- Centre de cardiologie invasive et non invasive;
- Centre de réadaptation cardiaque de phase II (Cardio-Tour)
- Service de radiologie et médecine nucléaire
- Service de chirurgie, orthopédie et anesthésie
- Centre d'hémodialyse
- Maternité et service de néonatalogie de niveau IIA
- Centre de sommeil CENAS
- Centre de médecine du sport reconnu comme Medical Center par Swiss Olympic
- Service d'urgences reconnu comme centre de formation de médecine d'urgence hospitalière de catégorie 2 par la SSMUS (Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage).

La Tour Réseau de Soins SA est membre de GenèveCliniques, fait partie du Réseau Urgences Genève, emploie environ 950 collaborateurs (772 équivalents plein temps) et 350 médecins agréés. La Tour Réseau de Soins SA est également reconnu pour la formation de médecins dans sept disciplines médicales.

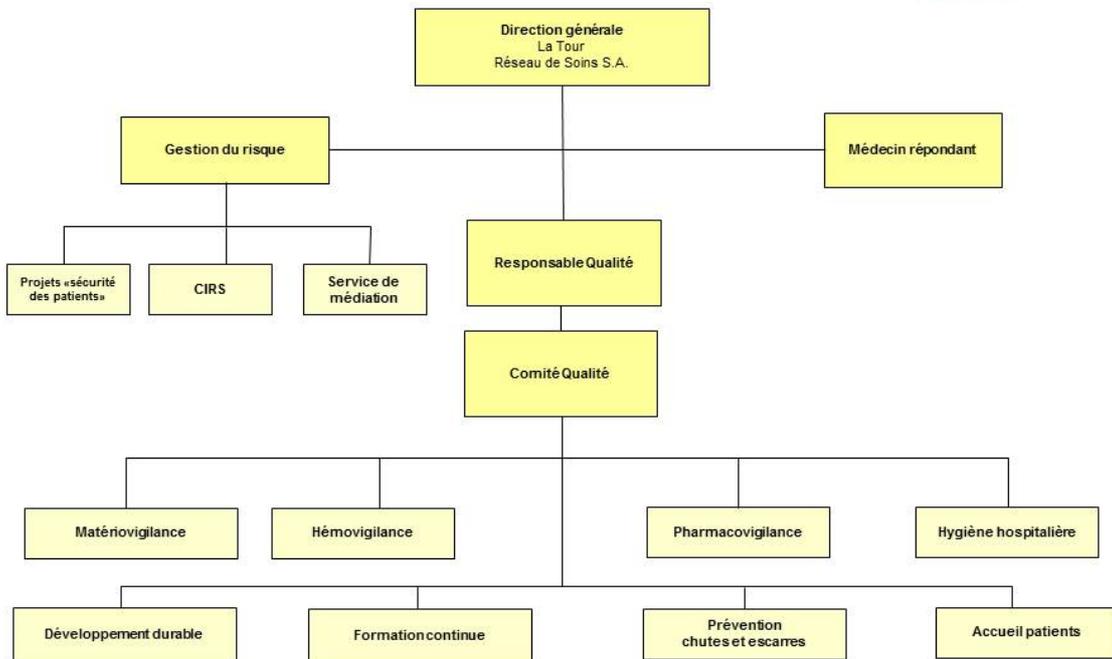
Les services hospitaliers de l'Hôpital de la Tour et de la Clinique de Carouge sont reconnus dans la planification hospitalière du Canton de Genève. Ils peuvent également accueillir des patients et des patientes sans assurance complémentaire dans le cas où la prise en charge s'inscrit dans les mandats de prestations de l'assurance obligatoire de soins (AOS) octroyés par le Canton de Genève. L'ensemble des prestations ambulatoires est accessible à tous et toutes les assuré(e)s au bénéfice de l'assurance obligatoire de soins (LAMal).

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

## 2 Organisation de la gestion de la qualité

### 2.1 Organigramme

#### Qualité Organigramme



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.

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.

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

Farhat, Ben Saad  
La Tour Réseau de Soins SA  
022 719 6008  
[farhat.ben\\_saad@latour.ch](mailto:farhat.ben_saad@latour.ch)

Fiona Schreve Bloem  
La Tour Réseau de Soins SA  
022 719 6365  
[fiona.schreve\\_bloem@latour.ch](mailto:fiona.schreve_bloem@latour.ch)

### 3 Stratégie de qualité

Afin d'assurer une prise en charge humaine et performante, capable d'assurer un suivi cohérent et harmonieux, la Tour Réseau de Soins a développé une stratégie basée sur des filières de soins et dont la qualité, à chaque étape, repose sur les 4 axes suivants:

1. Les résultats cliniques (« clinical outcome »)
  2. La sécurité des patients
  3. L'expérience patient
  4. La satisfaction des collaborateurs
- 
1. Le clinical outcome est le fruit du processus d'agrégation sélective des médecins autorisés à pratiquer dans notre institution ainsi que de l'excellence de notre plateau technique. L'Hôpital de la Tour applique également les standards et règles de l'art les plus récents dans chaque discipline médicale. Le clinical outcome est mesuré par le biais d'indicateurs « réopération », « réhospitalisation » et « mortalité » fournis par l'ANQ et l'OFSP. Ces indicateurs sont analysés et, si nécessaire, des actions d'amélioration mises en place. Le clinical outcome est également revu sous forme de colloques morbi-et mortalité organisés dans les services.
  2. La sécurité des patients est le centre des préoccupations quotidiennes de tous nos collaborateurs et partenaires, que ce soit par le biais d'actes d'hygiène hospitalière comme la désinfection des mains, de projets à échelle institutionnelle comme l'utilisation d'une checklist opératoire ou de l'amélioration du système par le biais des déclarations d'incidents.
  3. L'expérience patient doit être garantie du début à la fin du séjour : les processus d'admission facilités, un accueil impeccable, des prestations hôtelières de haut niveau, une écoute attentive, des explications claires ainsi qu'un accompagnement professionnel pour un retour à domicile dans les meilleures conditions.
  4. La satisfaction de nos collaborateurs et partenaires est la clé de voûte sur laquelle repose la satisfaction de nos patients. La Tour Réseau de Soins se préoccupe de façon active du bien-être au travail de ses collaborateurs en appliquant la méthode ISMAT pour gérer les équipes et en offrant l'opportunité de formations continues à ses collaborateurs. La Tour Réseau de Soins soutient activement la notion de « work life balance » en encourageant le travail à temps partiel et en organisant de nombreuses activités sportives et sociales pour ses collaborateurs et partenaires. De même, la Tour Réseau de Soins participe aux campagnes annuelles de HPlus et mesure le bien-être de ses employés par le biais d'enquêtes de satisfaction ciblées.

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

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

1. Comité Qualité:
  - Réorganisation du Comité Qualité et inclusion d'un panel d'interlocuteurs plus large.
  - Rédaction d'une Charte Qualité .
  - Définition d'objectifs 2016 en matière de qualité
2. Mise en œuvre d'une dizaine de projets qualité ayant reçu un prix lors de la journée Qualité 2015, dont :
  - Prescriptions anticipées de radiographie des extrémités par l'IAO
  - La douleur du nouveau-né
  - Mise en place du label ERAS en chirurgie digestive
  - Projet "conciliation médicamenteuse" dans les unités de médecine

### 3. Participation aux mesures nationales de l'ANQ :

- Journée nationale de prévalence chutes & escarres
- Relevé et transmission de données à Swissnoso
- Transmission de données au registre SIRIS
- Transmission de données pour le calcul des taux de réopération et rehospitalisation
- Enquête nationale sur la satisfaction des patients

4. Trois collaborateurs ont obtenu un "Diploma of Advanced Studies" en Qualité en milieu hospitalier à l'Université de Genève.

## **3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015**

- Satisfaction des patients: L'Hôpital de la Tour est parmi les établissements romands de référence en matière de qualité des soins pour les patients! En effet, les scores donnés par les patients aux questions "Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'Hôpital de la Tour" (note 9.44/10) et "Choisiriez vous de revenir dans notre hôpital" (note 9.5/10) sont parmi les plus élevés de Suisse. Ces bonnes notes sont le fruit d'un travail continu au niveau de la qualité des soins, notamment de la personnalisation de la prise en charge et l'accès à toutes les disciplines médicales sur un seul site à taille humaine.
- Certification de la stérilisation centrale reconduite suite à l'audit de surveillance de la stérilisation centrale (Norme ISO 13485:2003 / ISO 9001:2008)
- Création d'un groupe de travail "gestion des incidents" composé de collaborateurs formés à la méthode ERA pour l'analyse systémique d'événements indésirables et la mise en place d'actions d'amélioration au niveau institutionnel.
- Mise en place du module de formation E-learning "E-doceo" pour les soignants et les médecins.
- Création d'une structure entièrement dédiée à la formation médicale: 9 programmes de formation accrédités par l'ISFM pour 41 postes d'internes en formation.

### 3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Ces prochaines années verront le développement de filières de soins dans différents domaines d'activité et l'intégralité du parcours du patient, que ce soit la prévention, le diagnostic, le traitement, le retour à domicile, et l'accès aux soins de support seront facilités et coordonnés afin d'optimiser la fluidité du parcours de soins et le bien-être du patient.

L'ouverture d'un nouveau bâtiment favorisera l'itinéraire du patient sur un seul site hospitalier et permettra l'agrandissement de surfaces existantes dédiées à certaines spécialités comme la médecine du sport par exemple, l'extension de l'imagerie médicale, la création d'un centre de radio-oncologie et le développement d'une aile hospitalière spécialement dédiée aux patients privés.

D'autres projets qualité transversaux seront développés, notamment:

- Collaboration avec une pharmacienne clinicienne dans le cadre du projet "conciliation médicamenteuse" pour les unités de médecine.
- Extension de la prise en charge ERAS (enhanced recovery after surgery) à tous les patients nécessitant une intervention en chirurgie viscérale après une phase pilote.
- Amélioration de la détection des patients à risque d'escarres et prévention des escarres.
- Création d'un groupe de travail ayant pour thème les réadmissions potentiellement évitables.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de 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](http://www.anq.ch/fr).

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	Hôpital de la Tour	Clinique de Carouge
<i>soins aigus somatiques</i>		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√
▪ Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	√	√
▪ Evaluation des réopérations potentiellement évitables	√	√
▪ Mesure des infections du site opératoire	√	√
▪ Mesure de la prévalence des chutes	√	
▪ Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	√	
▪ Mesure de la prévalence des escarres de décubitus chez les enfants et les adolescents	√	

## 4.2 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:		Hôpital de la Tour	Clinique de Carouge
<i>Satisfaction des patients</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête interne de satisfaction des patients</li> </ul>		√	√
<i>Satisfaction du personnel</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sondage de satisfaction basé sur les risques psycho-sociaux</li> </ul>		√	√

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:		Hôpital de la Tour	Clinique de Carouge
<i>Autres mesures de la qualité</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fréquence d'utilisation de la checklist opératoire</li> </ul>		√	√
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taux d'infections nosocomiales</li> </ul>		√	√

### 4.3 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

#### Prévention des chutes

<b>Objectif</b>	Prévention des chutes
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Patients hospitalisés
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Continu
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne .
<b>Expliquer les raisons</b>	Optimisation de la détection des patients à risque de chute et prévention des chutes
<b>Méthodologie</b>	Analyse de toutes les chutes de patient en milieu hospitalier.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soignants et médecins

#### Mesure des infections nosocomiales auprès de tous les patients hospitalisés

<b>Objectif</b>	Prévention des infections nosocomiales.
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Tous
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Continu
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne .
<b>Expliquer les raisons</b>	Bonnes pratiques
<b>Méthodologie</b>	Analyse des cas d'infections nosocomiales et rappel/mise en oeuvre des meilleures pratiques dans le domaine
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soignants et médecins
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Département d'hygiène hospitalière composé d'un médecin FMH spécialisé en infectiologie, de deux infirmières spécialisées en hygiène hospitalière (FTE total 1.5) ainsi que 4 référents formés en hygiène hospitalière. Actions 2015: - Audit hygiène hospitalière dans différents services - Participation à la journée mondiale d'hygiène des mains - Cours en hygiène hospitalière pour différents services - Audits HACCP en cuisine et cafétéria - Audits hygiène des mains par observation

## Pharmacovigilance

<b>Objectif</b>	Mesurer les connaissances et l'application des bonnes pratiques relatives au circuit du médicament
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Soignants
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Annuel
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne .
<b>Expliquer les raisons</b>	Respect des bonnes pratiques
<b>Méthodologie</b>	Gestion des stocks des pharmacies d'unité de soins (dates de péremption, séparation des lots, contrôle de température des frigos) ainsi que le respect des bonnes pratiques liées à l'administration de médicaments, des stupéfiants et leur traçabilité.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soignants

## Formation continue en restauration et service hospitalier en partenariat avec l'Ecole Hôtelière de Genève

<b>Objectif</b>	Formation en service hospitalier de 4 aides-soignant(e)s par année à l'Ecole Hoteliere de Geneve
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Accueil et service aux patients
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Continu
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
<b>Expliquer les raisons</b>	Développer les connaissances des aides-soignant(e)s en nutrition, service, accueil et communication.
<b>Méthodologie</b>	Formation continue
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Aides-soignant(e)s

## Hémovigilance

<b>Objectif</b>	Répondre à la législation suisse en matière d'hémovigilance
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Départements manipulant des produits sanguins labiles
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Continu
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
<b>Expliquer les raisons</b>	Art. 59 LPT <sub>h</sub>
<b>Méthodologie</b>	Mise en place de procédures liées à la transfusion sanguine; standarisation des protocoles; déclaration des incidents transfusionnels aux autorités compétentes
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les professionnels manipulant des produits sanguins labiles
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Tous les 3 mois - réunion du groupe hémovigilance sous la responsabilité du médecin répondant Swissmedic pour l'hémovigilance

## Matéριοvigilance

<b>Objectif</b>	Diminuer les risques liés à l'usage de dispositifs médicaux, améliorer la qualité, et prévenir des incidents
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Dispositifs médicaux
<b>Sites</b>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Continu
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne .
<b>Expliquer les raisons</b>	Conformité avec la LPT <sub>h</sub> ; protéger la santé des patients et des utilisateurs en évitant tout incident lié à la conception, la fabrication ou l'utilisation d'un dispositif médical
<b>Méthodologie</b>	Suivi des incidents matériovigilance en interne, transmission des informations communiquées par Swissmedic chaque semaine, transmissions des informations à Swissmedic. Outil de déclaration d'incident en interne sur l'intranet.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les utilisateurs de dispositifs médicaux

## Remarques

De nombreux projets en relation avec la qualité et la sécurité des patients sont en cours sur une base continue:

- Application de la checklist peropératoire pour toutes les interventions chirurgicales
- Développement d'une checklist pré-opératoire dans les unités de soins
- Colloques morbidité/mortalité

- Simplification et amélioration de la réception et de l'accueil des patients
- Amélioration des informations pour la sortie des patients
- Etc.

#### 4.3.1 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. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2003 .

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

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

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

#### 4.4 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 et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, néonatalogie	FIVNAT - CH: commission de la SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>Système de déclaration</b> Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr">http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr</a>	0	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
<b>SCCS</b> The Swiss Hepatitis C Cohort Study	Médecine interne générale, Infectiologie, Génétique médicale, Gastroentérologie, Oncologie médicale	<a href="http://www.swiss-hcv.ch">www.swiss-hcv.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	0	Hôpital de la Tour

<b>MDSi</b> La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch">www.siold.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldes">www.bag.admin.ch/k_m_meldes</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Néphrologie	Clinique et Polyclinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>Swiss Neonatal Network &amp; Follow-up Group</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SGPH</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Médecine interne générale, cardiologie, pneumologie, angiologie, rhumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SWISSSpine</b> Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>SIRIS</b> Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	0	Hôpital de la Tour
<b>RT Genève</b> Registre des tumeurs Canton de Genève	Tous	<a href="http://www.unige.ch/medecine/rgt/index.html">www.unige.ch/medecine/rgt/index.html</a>	0	Hôpital de la Tour

**Remarques**

- Registre national de chirurgie cardiaque ([www.hcri.ch](http://www.hcri.ch))
- Registre national pour les implants mammaires (MEM institute for evaluative research in medicine).

## 4.5 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	Sites	Commentaires
Société Suisse de Cardiologie	Cardiologie - Cardio-Tour	2002	2015	Hôpital de la Tour	1 audit de la SSC pour la certification initiale, puis 1 audit interne par année
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie	DIAFit: diabétologie	0000	2015	Alle	1 audit interne par an; audits externes à fréquence variable
Association internationale ensemble contre la douleur	Ensemble contre la douleur - certification transversale	0000	2015	Alle	1 audit externe par an
OMS - World alliance for patient safety: hand hygiene	Hôpital partenaire pour l'hygiène de mains	0000	2015	Hôpital de la Tour	2 audits internes par an par observation des pratiques
OMS / UNICEF: Hôpital ami des bébés(IHAB)	Maternité	0000	2013	Hôpital de la Tour	1 audit tous les 5 ans par des consultantes en allaitement
NEO: Société suisse de néonatalogie: Accréditation IIB	Néonatalogie	0000	2014	Hôpital de la Tour	1 audit externe tous les 2 ans
Swiss Olympic Medical Center	Médecine du Sport	0000	2015	Hôpital de la Tour	Données transmises sur une base annuelle
Fondation Genevoise pour le dépistage du cancer du sein	Radiologie - mammographie	0000	2015	Hôpital de la Tour	Audit annuel par l'IRA
SSMI	Soins intensifs	1990	2012	Hôpital de la Tour	Audit en 2011.
ISO 9001 ISO 13485	Stérilisation	2007	2015	Alle	Audit de contrôle annuel. Recertification tous les 5 ans.
HACCP	Cuisine	0000	2015	Hôpital de la Tour	Audit annuel
HPlus - solution de branche Base+	Santé et Sécurité au Travail	2005	2015	Alle	Audit interne annuel; audit externe en 2014
Label fourchette verte	Cuisine/caféteria	0000	2015	Hôpital de la Tour	Audit annuel

# **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes

### 5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

#### 5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été 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. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

#### Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>				
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.32	9.53	9.50	0.00 (0.00 - 0.00)
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçu à l'hôpital?	9.36	9.42	9.44	0.00 (0.00 - 0.00)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.35	9.37	9.14	0.00 (0.00 - 0.00)
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.24	9.15	9.13	0.00 (0.00 - 0.00)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec et a préservé votre dignité?	9.58	9.57	9.66	0.00 (0.00 - 0.00)

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

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

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

Les résultats de la satisfaction des patients pour l'année 2015 n'ont pas encore été publiés par l'ANQ. Toutefois, en 2014, l'Hôpital de la Tour est parmi les établissements romands de référence en matière de qualité des soins pour les patients. En effet, les scores donnés par les patients aux questions "Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'Hôpital de la Tour" (note **9.44/10**) et "Choisiriez vous de revenir dans notre hôpital" (note **9.5/10**) sont parmi les plus élevés de Suisse. Ces bonnes notes sont le fruit d'un travail continu au niveau de la qualité des soins, notamment de la personnalisation de la prise en charge et l'accès à toutes les disciplines médicales sur un seul site à taille humaine.

Ces résultats ont été transmis à l'ensemble du personnel et des médecins agréés. La satisfaction du patient est par ailleurs une des priorités stratégiques de la Tour Réseau de Soins comme indiqué dans le paragraphe "stratégie qualité".

**Indication sur la mesure**

Institut d'enquête	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
--------------------	------------------------------------------

**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 (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2015.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital</li> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>	

**La Tour Réseau de Soins SA**

Nombre des patients contactés par courrier 2015	0		
Nombre de questionnaires renvoyés	0	Retour en pourcent	0 %

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients

Questionnaire de satisfaction pour tous les patients hospitalisés et axé sur les domaines principaux suivants:

- Hotellerie
- Qualité des soins
- Compétence médicale

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

Tous les patients hospitalisés.

Le taux de patients satisfaits et très satisfaits de leur prise en charge globale mesuré en 2015 est de **98.4%**.

Ce taux est ensuite analysé par secteur (hôtellerie, qualité des soins, compétences médicales) et transmis aux différents acteurs concernés, y compris la Direction Générale. Le taux de satisfaction des patients est par ailleurs un facteur pour l'évaluation annuelle des cadres et de la direction.

De même, les doléances et les plaintes de patient sont systématiquement transmises aux responsables des services concernés avec copie aux directions respectives pour enquête interne et avec l'objectif d'améliorer la qualité grâce aux commentaires des patients.

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

## 5.3 Un service de gestion des réclamations

Notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.

### La Tour Réseau de Soins SA

Service de médiation avec les patients

Fiona Schreve Bloem

Gestion du risque, membre de la Direction

022 719 6365

[fiona.bloem@latour.ch](mailto:fiona.bloem@latour.ch)

## 6 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.

### 6.1 Enquête à l'interne

#### 6.1.1 Sondage de satisfaction basé sur les risques psycho-sociaux

Un sondage de satisfaction basé sur les risques psychosociaux a été réalisé du 17 août au 30 octobre 2015 dans le cadre de la campagne annuelle HPlus "Santé au travail 2015: les risques psychosociaux" auprès de tous les collaborateurs de la Tour Réseau de Soins SA. Le sondage a été proposé sous forme de questionnaire anonyme sur internet. Les résultats ont été transmis aux collaborateurs et des groupes de travail ont été organisés pour améliorer les points qui doivent l'être (voir résultats ci-dessous).

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 17 août au 30 octobre dans tous les services sur tous les sites .

Les points positifs relevés (toutes catégories de collaborateurs confondus) ont été:

- Forte conscience de l'importance du travail des collaborateurs
- Un fort attachement à l'entreprise
- Un bon équilibre vie privée/vie professionnelle

Les points à améliorer (toutes catégories de collaborateurs confondus) ont été:

- La valorisation au travail
- Les informations sur les changements dans l'entreprise
- La mise à disposition d'un espace de pause et de repos

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	N/a
Méthode / instrument	N/a

## Qualité des traitements

### 7 Réhospitalisations

#### 7.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. 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.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

		2012	2013	2014	2015
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>					
Taux observé	Interne:	2.63%	3.10%	3.39%	0.00%
	Externe:	1.45%	1.62%	3.13%	0.00%
Taux attendu (CI* = 95%)		4.20%	4.28%	4.57%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Résultat ** (A, B oder C)		B	C	C	0

\* 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.

#### \*\* Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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 afin d'en réduire si possible le nombre.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

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

Activités visant à l'amélioration:

- Analyse des dossiers identifiés comme "réadmissions potentiellement évitables" dès octobre 2016.
- Conciliation médicamenteuse à la sortie du patient
- Mise en place d'un score d'identification des patients à risque de réadmission dès 2017

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique 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.
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>		
Nombre de sorties exploitables 2015:	0	

### Remarques

Les résultats 2015 (basés sur les données 2014 transmises à l'OFS) ne sont à ce jour pas encore publiés par l'ANQ.

## 8 Opérations

### 8.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

Informations complémentaires pour un public professionnel : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>				
Taux observé	0.11%	0.37%	1.35%	0.00%
Taux attendu (CI* = 95%)	1.88%	2.10%	2.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Résultat ** (A, B oder C)	A	A	A	0

\* 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.

#### \*\* Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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 afin d'en réduire si possible le nombre.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

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

Publication des résultats à l'interne.

#### Indication sur la mesure

Institut d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.

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.)
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>		
Nombre d'opérations évaluables 2015:		

**Remarques**

Les résultats 2015 (basés sur les données transmises à l'OFS en 2014) ne sont à ce jour pas encore publiés par l'ANQ.

## 9 Infections

### 9.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus depuis le 1er octobre 2014 de relever les infections de plaies survenant après ces opérations.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel,, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, interventions de chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

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

**Résultats des mesures**

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2014 – 30 septembre 2015

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2015 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2015 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>						
Chirurgie du côlon (gros intestin)	55	3	-	10.00%	3.85%	5.45% (1.10% - 15.10%)
Césarienne (sectio caesarea)	172	2	-	1.75%	0.50%	1.16% (0.10% - 4.10%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2013 – 30 septembre 2014

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2014 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2014 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>						
Premières implantations de prothèses de la hanche	66	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

\* 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 ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.ang.ch/fr](http://www.ang.ch/fr).

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Swissnoso

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire ( $\geq 16$ 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 ( $\leq 16$ 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).

## 10 Chutes

### 10.1 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.

Informations complémentaires:

[www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) et [che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes](http://che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes)

#### Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.				1
en pourcent	1.30%	4.00%	3.80%	1.20%

Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

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

La prévalence des chutes et des escarres est mesurée sur une base annuelle (en continu) et est analysée par des infirmières spécialisées. Les résultats et les actions entreprises sont ensuite transmis en colloque de département et d'unité.

Les résultats de l'ANQ sont également passés en revue chaque année. En raison d'un collectif de patient relativement faible, les données des 3 années écoulées sont prises en considération

#### Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement,</li> <li>▪ nourrissons du service de maternité,</li> <li>▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (<math>\leq</math> 16 ans)</li> <li>▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>	
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>			
Nombre de patients examinés effectivement en 2015	85	en pourcent	81.70%

## 11 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.

### 11.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

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 plusieurs escarres.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:

[www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

### Résultats des mesures

Chez les adultes

	Valeurs de l'année précédente			Nombre d'adultes avec des escarres 2015	en pourcent
	2012	2013	2014		
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>					
Total : catégorie 1-4				1	1.20%
sans catégorie 1				1	1.20%
Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)				0	0.00%
Au sein de l'institution (sans catégorie 1)				0	0.00%
Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)				1	1.20%
Dans une autre institution (sans catégorie 1)				1	1.20%

## Chez les enfants et adolescents

	Valeurs de l'année précédente			Nombre d'enfants avec des escarres 2015	en pourcent
	2012	2013	2014		
<b>La Tour Réseau de Soins SA</b>					
Total : catégorie 1-4				0	0.00%
sans catégorie 1				0	0.00%
Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)				0	0.00%
Au sein de l'institution (sans catégorie 1)				0	0.00%
Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)				0	0.00%
Dans une autre institution (sans catégorie 1)				0	0.00%

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

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

Groupe d'infirmières spécialisées pour la prévention d'escarres.

Projet qualité institutionnel débuté 2015 : Mise en place d'un groupe de travail multidisciplinaire comprenant des médecins, des ergothérapeutes et des soignants pour une meilleure prise en charge des patients avec risque d'escarres. Formation de toutes les infirmières à l'utilisation de logigrammes décisionnels en fonction du score de Braden notamment. Voir chapitre projets en détail, 13.1.2.

**Indication sur la mesure**

Institut d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

**Indications sur le collectif examiné**

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement,</li> <li>▪ nourrissons du service de maternité,</li> <li>▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (<math>\leq 16</math> ans)</li> <li>▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>

**La Tour Réseau de Soins SA**

Nombre d'adultes examinés effectivement en 2015	85	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	81.70%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement en 2015	0	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	0.00%

## 12 Autres mesures de la qualité

### 12.1 Autre mesure interne

#### 12.1.1 Fréquence d'utilisation de la checklist opératoire

Fréquence d'utilisation de la checklist opératoire.

Nous avons mené cette mesure au mois de mars dans le service „bloc opératoire” sur tous les sites .  
Toutes les interventions chirurgicales sauf les urgences "0".

Résultats analysés et transmis avec les bons points relevés et les points à améliorer.

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

#### 12.1.2 Taux d'infections nosocomiales

Les taux d'infections nosocomiales suivants sont mesurés sur une base mensuelle et annuelle (incidence):

- Bactériémies et bactériémies sur cathéter
- Infections urinaires simples et sur sonde
- Infections respiratoires
- Infections du point de ponction
- Infections du site opératoire
- Infections digestives
- Infections de plaie
- Infections ophtalmiques

Infections mesurées chez tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .  
Tous les patients hospitalisés.

Résultats publiés et discutés à l'interne sur une base mensuelle avec le groupe hygiène hospitalière.  
Le département d'hygiène hospitalière est composé d'un médecin FMH spécialisé en infectiologie, de deux infirmières spécialisées en hygiène hospitalière (FTE total 1.5) ainsi que 4 référents formés en hygiène hospitalière.

Audits effectués si nécessaire, suivi des bonnes pratiques par observation, échantillonnages des surfaces.

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

## 13 Détails des projets

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

### 13.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 13.1.1 La conciliation médicamenteuse "Pharmaline"

Le projet est mené sur le site Hôpital de la Tour .

##### **Objectifs de la conciliation médicamenteuse:**

- Permettre une meilleure gestion des médicaments par les patients lors de l'admission et lors du retour à domicile
- Eviter les prises excessives de médicaments ou doublons
- Limiter les interactions médicamenteuses
- Améliorer l'information au patient à propos de ses traitements en l'impliquant dans les décisions partagées (en anglais « shared decision »)
- Limiter les réhospitalisations évitables selon la définition de l'ANQ.

##### **Méthode:**

- Les soignants demandent au patient et aux proches d'amener toutes les boîtes de médicaments qu'il entrepose chez lui afin d'effectuer une vérification des dosages, des indications et des interactions par une pharmacienne clinicienne.
- La sortie de l'hôpital est préparée idéalement la veille et les médecins internes rédigent l'ordonnance de sortie en étroite collaboration avec l'infirmière.
- Le médecin traitant reçoit un fax de sortie qui inclut la liste des médicaments et les diagnostics de sortie.
- Face à une polymédication, la pharmacienne clinicienne et les infirmières établissent une carte de traitement claire et illustrée avec une description précise de la posologie et de la durée du traitement.

##### **Professionnels impliqués:**

Médecins, pharmacien, infirmiers/-ères

##### **Evaluation du projet:**

- Taux de réadmissions
- Satisfaction des patients
- Nombre de conciliations médicamenteuses

#### 13.1.2 Améliorer la prévention d'escarres

Le projet est mené sur les sites „Hôpital de la Tour”, „Clinique de Carouge” .

##### **Objectifs:**

Améliorer la prévention d'escarres pour tous les patients à risque qui sont mobilisés au fauteuil et réévaluer systématiquement ce risque pour adapter les aides techniques et réduire la durée moyenne d'utilisation de matelas HillRom (Clinactive).

##### **Déroulement:**

- Analyse des moyens à disposition
- Discussion avec un groupe pluridisciplinaire pour optimiser ces moyens selon les standards les plus récents
- Achat de matériel
- Formation du personnel
- Mise à disposition d'outils d'évaluation du risque d'escarres et des moyens à disposition.

##### **Professionnels impliqués:**

Soignants, médecins, ergothérapeutes, direction.

##### **Evaluation du projet:**

Nombre de journées de location de matelas HillRom.  
Taux d'escarres

## 13.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015

### 13.2.1

#### Programme pilote national progress! la sécurité en chirurgie: Optimisation de l'utilisation de la checklist chirurgicale

Le projet a été mené sur les sites „Hôpital de la Tour”, „Clinique de Carouge” .

##### Objectifs du projet:

Optimiser l'utilisation de la checklist peropératoire recommandée par l'OMS afin de garantir :

- La prévention de « never events » (erreur de site opératoire, confusion de patient, oubli de corps étrangers, erreur d'implant / prothèse).
- La prévention d'évènements indésirables graves (infections nosocomiales, évènements indésirables en cas d'allergies connues, erreurs liées à l'étiquetage des prélèvements et aux informations destinées aux laboratoires etc.).

##### Déroulement du projet:

Projet pilote de la Fondation pour la Sécurité des Patients sur une durée de 2 ans avec une marche à suivre définie (formation, entraînement, debriefing de tous les collaborateurs et médecins du bloc opératoire).

##### Evaluation du projet et conséquences:

- Evaluation au début et à la fin du projet de la fréquence et de la qualité d'utilisation de la checklist au bloc opératoire, des connaissances des utilisateurs quant à la checklist et de la culture de sécurité patient au niveau institutionnel

##### Professionnels impliqués:

Chirurgiens, anesthésistes, instrumentistes, aides-soignants, infirmiers anesthésistes.

### 13.2.2 Création d'une suite de soins en chirurgie orthopédique

Le projet a été mené sur le site Hôpital de la Tour .

##### Objectif du projet:

- Création d'une entité de soins dédiée au suivi et à la réfection des pansements post-chirurgie orthopédique selon un protocole standardisé pour tous les patients.
- Amélioration du suivi post-opératoire du patient

##### Déroulement du projet:

- Mise à disposition d'un local pour les changements de pansement, avec l'équipement et le matériel médical nécessaires.
- Infirmière spécialisée dédiée à cette activité.

##### Professionnels impliqués:

Médecins et soignants

##### Evaluation du projet:

Nombre de consultations de suites de soin.

### 13.2.3 Vivre avec une PTH

Le projet a été mené sur les sites „Hôpital de la Tour”, „Clinique de Carouge” .

**Objectifs du projet:**

Meilleure information des patients ayant bénéficié d'une prothèse totale de hanche (PTH) sur la phase post-opératoire et le retour à domicile:

- Action préventive pour limiter le risque de luxation en ayant un support de référence pour la continuité des soins à domicile,
- Sécuriser le patient et son entourage,
- Améliorer la qualité de vie des personnes porteuses d'une PTH,
- Mettre en image des explications verbales sur un support qui permettra au patient un retour plus serein à domicile,
- Uniformisation du discours de l'équipe pluridisciplinaire,
- Soutien aux familles, entourage dans l'accompagnement du retour à domicile

**Déroulement du projet:**

Groupe multidisciplinaire ayant élaboré des recommandations standardisées sous forme de film sur un support DVD ou clé USB.

**Professionnels impliqués:**

Soignants, aides-soignants, physiothérapeutes et ergothérapeutes.

**Evaluation du projet:**

Satisfaction des patients

Nombre de supports distribués

### 13.3 Projets de certification en cours

#### 13.3.1 Mise en place du label ERAS

La certification a été menée sur les sites „Hôpital de la Tour”, „Clinique de Carouge” .

**Objectifs:**

- Réduction du stress chirurgical chez les patients bénéficiant d'une intervention de chirurgie viscérale premièrement, puis s'étendant aux domaines de chirurgie urologique, vasculaire, thoracique, gynécologique et orthopédique.
- Récupération précoce pour ces patients
- Retour à domicile facilité et plus rapide
- Diminution de la durée d'hospitalisation

**Méthode:**

Mise en place d'une vingtaine de mesures dans les domaines suivants:

- Information préopératoire dédiée au patient
- Gestion de l'apport hydrique
- Antalgie postopératoire
- Prévention active de l'iléus post-opératoire
- Nutrition et mobilisation précoce
- Chirurgie par voie laparoscopique

**Professionnels impliqués:**

Chirurgiens, anesthésistes, infirmières, diététiciennes, physiothérapeutes, stomathérapeutes

**Evaluation du projet:**

Satisfaction des patients

Durée d'hospitalisation moyenne

#### 13.3.2 Accréditation des soins continus

La certification est menée sur le site Hôpital de la Tour .

Reconnaissance des unités de soins intermédiaires selon les directives suisses cosignées par la SSAR, SSMI, SSC etc.

## 14 Conclusions et perspectives

La Tour Réseau de Soins occupe aujourd'hui une place prépondérante parmi les groupes hospitaliers privés de Suisse Romande. Sa dynamique de développement résolument positive depuis quelques années lui permet de poursuivre sa croissance, notamment grâce à l'élévation d'un nouveau bâtiment situé à côté de l'actuel Hôpital de la Tour à Meyrin.

Avec 12000 m<sup>2</sup> de surfaces médicales supplémentaires, cette extension abritera 4 nouvelles salles d'opération, de nouvelles unités de soins et 47 lits supplémentaires, exclusivement en chambres individuelles. Il permettra notamment à l'Hôpital d'accroître les surfaces dédiées à la médecine du sport, à l'orthopédie et à la traumatologie et de développer le pôle d'oncologie qui proposera un suivi complet, depuis le diagnostic jusqu'au traitement en radiothérapie, en chimiothérapie et en chirurgie. Cet agrandissement libérera simultanément des surfaces dans le bâtiment existant pour l'expansion des autres pôles d'excellence pour lesquels la réputation de l'Hôpital de la Tour n'est plus à faire. Ce nouveau bâtiment, dont les vocations sont l'efficacité et la qualité, répondra également aux dernières recommandations en matière énergétique et disposera de locaux spacieux et ergonomiques permettant la concentration de toutes les spécialités médicales sur un site. Les itinéraires cliniques seront facilités et le confort des patients optimisé. Ces derniers et tout le personnel médical bénéficieront d'un environnement totalement adapté à l'évolution des besoins thérapeutiques de la société actuelle.

## 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. L'offre de prestations repose sur la dernière Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique. Ils concernent uniquement les patients traités en stationnaire.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch) et dans le rapport annuel. Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant.

### Soins somatiques aigus

	La Tour Réseau de Soins SA	Hôpital de la Tour	Clinique de Carouge
<b>Offres groupes de prestations de la planification hospitalière</b>			
<b>Base</b>			
Base chirurgie et médecine interne	√	√	
<b>Peau (dermatologie)</b>			
Dermatologie (y c. vénérologie)	√	√	
Oncologie dermatologique	√	√	
Traitement des plaies	√	√	
<b>Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)</b>			
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	√	√	
<b>Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)</b>			
Neurochirurgie	√	√	
<b>Système nerveux médical (neurologie)</b>			
Neurologie	√	√	√
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	√	√	
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	√	√	
<b>Yeux (ophtalmologie)</b>			
Ophthalmologie	√	√	
Strabologie	√	√	
Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	√	√	
Cataracte	√	√	
<b>Hormones (endocrinologie)</b>			
Endocrinologie	√	√	√
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>			
Gastroentérologie	√	√	√
Gastroentérologie spécialisée	√	√	
<b>Chirurgie viscérale</b>			

Chirurgie viscérale	√	√	√
Interventions majeures sur le pancréas	√	√	
Chirurgie de l'œsophage	√	√	
Chirurgie bariatrique	√	√	
Interventions sur le bas rectum	√	√	
<b>Sang (hématologie)</b>			
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√	√	
Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√	√	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√	√	√
<b>Vaisseaux</b>			
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	√	√	
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√	√	
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	√	√	
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	√	√	
Chirurgie carotidienne	√	√	
Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	√	√	
Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	√	√	
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	√	√	
<b>Cœur</b>			
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)	√	√	√
<b>Reins (néphrologie)</b>			
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√	√	
<b>Urologie</b>			
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)	√	√	
Surrénalectomie isolée	√	√	
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	√	√	
Plastie reconstructive de l'urètre	√	√	
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	√	√	
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>			
Pneumologie	√	√	√
<b>Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)</b>			
Chirurgie thoracique	√	√	
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	√	√	
Chirurgie du médiastin	√	√	
<b>Orthopédie</b>			

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	√	√	
Tumeurs osseuses	√	√	
Chirurgie du plexus	√	√	
<b>Rhumatologie</b>			
Rhumatologie	√	√	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√	√	
<b>Gynécologie</b>			
Gynécologie	√	√	
Néoplasmes malins du col de l'utérus	√	√	
Néoplasmes malins du corps utérin	√	√	√
Néoplasmes malins de la glande mammaire	√	√	
<b>Obstétrique</b>			
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	√	√	
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√	
<b>Nouveau-nés</b>			
Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	√	√	
Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√	
Néonatalogie spécialisée (niveau III)	√	√	
<b>Radiothérapie ((radio-)oncologie)</b>			
Oncologie	√	√	√
Radio-oncologie	√	√	√
<b>Traumatismes graves</b>			
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/prestations/qualite\\_securite\\_des\\_patients/rapport\\_sur\\_la\\_qualite](http://www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite)



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 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/portrait/commissions\\_techniques/qualite\\_somatique\\_aigue\\_fkqa/](http://www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/)



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](http://www.info-hopitaux.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**).



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.securitedespateurs.ch](http://www.securitedespateurs.ch)



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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)