

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

30.05.2022
Fabienne DE WIT, Responsable qualité

Version 2

Hirslanden, Clinique La Colline

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



soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2021.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2021

Mme
Delattre Marie Christine
Coordnatrice Qualité
022.702.20.21
mariechristine.dumur@hirslanden.ch

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

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	10
4.1 Participation aux mesures nationales	10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	10
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	18
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM.....	19
4.5 Aperçu des registres	20
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquêtes à l'interne	23
5.1.1 Enquête de satisfaction Pressganey	23
5.2 Service des réclamations	24
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	25
7.1 Enquête à l'interne	25
7.1.1 Gallup - Your Voice	25
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	26
9 Réhospitalisations	26
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	26
9.2 Mesure interne	27
9.2.1 Evaluation des réhospitalisations en interne pour le groupe Hirslanden mensuellement	27
10 Opérations	28
10.1 Prothèses de hanche et de genou	28
10.2 Mesure interne	29
10.2.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	29
10.2.2 Registre des implants de la colonne vertébrale (SIRISPINE).....	29
10.2.3 Analyse des re opérations pendant le même séjour pour le groupe Hirslanden mensuellement.....	30
11 Infections	31
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	31
12 Chutes	34
12.1 Mesure interne	34
12.1.1 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden	34
13 Escarres	35
13.1 Mesure interne	35
13.1.1 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden	35

14	Mesures limitatives de liberté	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15	Intensité des symptômes psychiques	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17	Autres mesures de la qualité	36
17.1	Autres mesures internes	36
17.1.1	Recherche des porteurs de bactéries multi résistantes	36
17.1.2	Suivi des patients infectés au clostridium difficile	36
17.1.3	Suivi grippe nosocomiale	37
17.1.4	Suivi des dépistages préopératoires au Sars-Cov-2	37
18	Détails des projets	38
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	38
18.1.1	Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.	38
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	38
18.2.1	RAS	38
18.3	Projets de certification en cours	38
18.3.1	ISO 9001:2015	38
19	Conclusions et perspectives	39
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	40
	Soins somatiques aigus	40
	Editeur	42

1 Introduction

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

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

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

Hirslanden Clinique La Colline a été recertifiée en 2019 ISO 9001 : 2015, portant sur le management de la qualité. Un audit de suivi externe est mené chaque année.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme

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

Il est composé de 5 membres (2 infirmières, 1 coordinateur, 1 data manager - chef de projet et une assistante juridique) travaillant conjointement sur le campus Hirslanden Genève (Clinique La colline- Clinique des Grangettes).

Le travail de l'équipe qualité est étroitement lié à celui de l'équipe HPCI qui est sous la direction du MES. La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale et est amené à intervenir dans tous les services de chaque clinique

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

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

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

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

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

Hirslanden Clinique La Colline Fabienne De
Wit
Responsable qualité
022 545 28 89
fabienne.de.wit@hirslanden.ch

Hirslanden Clinique La Colline Marie-
Christine, Delattre
Infirmière HPCI et sécurité patient
022.702.20.21
mariechristine.dumur@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021

En 2021, l'équipe qualité a poursuivi ses efforts sur les points ci-dessous tout en maîtrisant l'impact particulier du contexte sanitaire sur nos activités. Par conséquent, certains projets ont malheureusement dû être ajournés :

- La pérennisation de la certification ISO 9001/2015
- Un travail de fond a été mené avec toutes les équipes afin que le principe d'amélioration continue devienne une systématique dans le fonctionnement des services, une culture d'entreprise est en développement en ce sens
- Maintenir la revue des CIRS de manière régulière
- Maintenir un système de management par les risques au plus proche du terrain via le système d'AMDEC, et intégrer les questionnaires Hirslanden sur les risques, via la plateforme CURA Surveys
- Maintenir et étendre aux services de soutien notre système de réunion plénière avec les chefs de service afin d'identifier les processus transversaux et de mettre en place des groupes de travail selon des objectifs spécifiques.
- Développer un groupe d'auditeurs interne ISO afin de systématiser nos pratiques d'audit (2022)

- Gestion de la pandémie de Covid-19 : centre de dépistage et de vaccination pour nos patients
- Promotion de la vaccination pour nos collaborateurs
- Renforcer l'utilisation de la check-list Save Surgery Saves Life de la sécurité patient au bloc-opératoire

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021

La pandémie de Sars-CoV-2 a mis en suspens le développement de projets en lien avec la qualité. Cette période inédite a été marquée par la réponse institutionnelle pour les besoins de la population : réquisition de la clinique par les pouvoirs publics:

- Utilisation de la check-list Save Surgery Saves Life de la sécurité patient au bloc-opératoire, vec une cible de remplissage de 85% : Résultat 2021 de 86%
- Audit de suivi ISO9001:2015 réalisé en novembre 2021 : pas de non conformité majeure et mineure
- Etablissement du DATA-REG dans le cadre l'application de la loi LPD (Suisse) et RGPD (EU)
- Gestion de la pandémie de Covid-19 : centre de dépistage pour nos patients et création de deux centres de vaccination COVID-19 en lien étroit avec l'équipe HPCI

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

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

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

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso ▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
▪ Déclaration des événements indésirables graves

Remarques

Demande du groupe Hirslanden

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
▪ Enquête de satisfaction Pressganey
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Gallup - Your Voice
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Réhospitalisations</i>
▪ Evaluation des réhospitalisations en interne pour le groupe Hirslanden mensuellement
<i>Opérations</i>
▪ Relevé national des réopérations potentiellement évitables
▪ Registre des implants de la colonne vertébrale (SIRISPINE)
▪ Analyse des re opérations pendant le même séjour pour le groupe Hirslanden mensuellement
<i>Chutes</i>
▪ IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden
<i>Escarres</i>
▪ IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden
<i>Autres mesures de la qualité</i>
▪ Recherche des porteurs de bactéries multi résistantes
▪ Suivi des patients infectés au clostridium difficile
▪ Suivi grippe nosocomiale
▪ Suivi des dépistages préopératoires au Sars-Cov-2

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Réalisation de l'audit de suivi ISO 9001 : 2015 (2ème trimestre 2021) sans non-conformité majeure
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	01.10.2019 au 22.09.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Amélioration continue de nos processus pour assurer la satisfaction patients et parties intéressées
Groupes professionnels impliqués	Tous les services
Evaluation de l'activité / du projet	Audit de suivi effectué en juin et novembre 2021

Journée qualité

Objectif	Amélioration continue à travers des projets innovants et systémiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous
Projet: période (du... au...)	planification sur 2020/2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Projet apportant une amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Projet mis en standby suite à la pandémie Sars-Cov-2

Transmissions selon ISBAR

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

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

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

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

Objectif	Check-list totalement complétée et signée par l'ensemble des parties
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc-opératoire
Projet: période (du... au...)	Depuis Mai 2017
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Sécurité patient
Méthodologie	Statistique mensuelle sur le remplissage de la check-list (Sign-in, Team-time-out, Sign-out, signatures)
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens et anesthésistes
Evaluation de l'activité / du projet	Amélioration significative du taux de remplissage

Indicateurs de performance de la qualité

Objectif	Indicateurs de processus pour pilotage
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	Septembre 2017 jusqu'à Septembre 2019
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Exigence ISO 9001 : 2015
Méthodologie	Identification, formalisation et pilotage des indicateurs de processus pour le management des processus de l'établissement
Groupes professionnels impliqués	Responsable de chaque processus
Evaluation de l'activité / du projet	Initialisation sur une partie des processus

Infographie à destination du public externe

Objectif	Transparence des chiffres et indicateurs qualité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Communication externe
Projet: période (du... au...)	Mise à jour annuellement
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Indicateurs qualité rendus publics sous la forme d'une infographie, présente sur le site internet de la clinique
Méthodologie	Principales activités, nombre de journée de soins, DMS, prévalence des chutes, prévalence des escarres...
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en standby dû à l'épidémie de Covid-19

Revue de Mortalité et de Morbidité

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

Chambre des erreurs - room of horrors

Objectif	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - sensibiliser aux risques - promouvoir la collaboration - favoriser l'esprit critique
Domaine dans lequel le projet est en cours	Sécurité des soins
Projet: période (du... au...)	A panifier sur 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Projet appuyé par la Fondation Sécurité des patients Suisse
Méthodologie	Une équipe pluridisciplinaire doit trouver dans le temps imparti (p. ex. en 20 minutes), tous les risques pour le patient et les erreurs mis en scène dans une chambre dédiée.
Groupes professionnels impliqués	médecins (chirurgiens, anesthésistes, internistes...), infirmiers, aide-soignant
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en standby dû à l'épidémie de Sars-Cov-2
Autres documents	Scénario pour médecins interne, chirurgie et salle de préparation des médicaments

Mise à jour du manuel qualité

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

Etablissement d'une charte pour la prescription médicamenteuse

Objectif	uniformisation des méthodes de prescriptions
Domaine dans lequel le projet est en cours	Pharmacovigilance
Projet: période (du... au...)	2020/2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Uniformisation et amélioration des bonnes pratiques
Méthodologie	Création d'une charte devant être adoptée par les différents médecins prescripteurs
Groupes professionnels impliqués	Groupe qualité et médecin coordinateur du système médical
Evaluation de l'activité / du projet	TO be updated

Campagne de vaccination contre le Sars-Cov-2

Objectif	Promouvoir la vaccination du personnel
Domaine dans lequel le projet est en cours	Sécurité des collaborateurs
Projet: période (du... au...)	02.2021 à
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Communication auprès du personnel des recommandations
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de vaccination 78%

Dématérialisation du système de gestion des risques

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

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

Journée d'hygiène des mains

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

Campagne vaccination grippe saisonnière

Objectif	Promouvoir la vaccination du personnel et des partenaires
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Sécurité collaborateurs et partenaires
Activité: période (depuis...)	Tous les ans
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne/externe.
Méthodologie	Communication auprès du personnel des recommandations
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de vaccination du personnel 2021 (19%, médecins inclus) est en baisse par rapport à 2020 (environ 30%). (En sortie de Sars-Cov-2)

Questionnaire de satisfaction PressGaney

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

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2007 .

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

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

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

Remarques

La clinique la Colline gère les incidents depuis de nombreuses années

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

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

4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM

Notre établissement est membre depuis 2017 de l'Initiative Médecine de qualité ([IQM](#)) et recourt à la démarche de l'IQM pour une gestion active de la qualité. En optimisant les processus et les résultats des traitements, la démarche de l'IQM contribue à l'amélioration de la qualité des soins et au renforcement de la sécurité des patients.

L'IQM est une initiative ouverte à tous les hôpitaux et cliniques d'Allemagne et de Suisse, quel que soit leur statut. Son objectif est d'améliorer la qualité des traitements à l'hôpital pour tous les patients. L'action consensuelle des membres repose sur les trois principes suivants:

- Mesure de la qualité à l'aide d'indicateurs basés sur des données de routine
- Transparence des résultats au travers de leur publication
- Amélioration de la qualité par la démarche de Peer Review

Les résultats de notre établissement peuvent être consultés à l'adresse: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/Ergebnisveroeffentlichung/2020/Member/IQM_mitglied_474_FR.pdf. Ils ont été calculés sur la base de données de routine et proviennent de l'évaluation commune aux hôpitaux membres de l'IQM en Allemagne et en Suisse.

Notre établissement a effectué la dernière procédure de Peer Review en 2019.

Pour la deuxième année consécutive, l'IQM n'a pas organisé de Peer Reviews inter-établissements en raison de la pandémie de COVID-19.

Pas de rapport suite à la pandémie 2020.2021

4.5 Aperçu des registres

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2015
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Médecine interne générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, pédiatrie, médecine intensive, gériatrie	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2020
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	TBD
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2015
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	2015
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
SSO Société Suisse d'Ophtalmologie	Ophthalmologie	SSO www.sog-sso.ch/	TBD

Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
VisMHS Registre pour la Chirurgie Viscérale Hautement Spécialisée	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2014
ZDR Registre dosimétrique central	Toutes les disciplines	Office fédéral de la santé publique www.bag.admin.ch	TBD

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 9001:2015	Toute la clinique	2016	2019	Audit de recertification
Centre Grace	Chirurgie orthopédique (de la hanche, du genou)	2016	2018	Ajout du domaine de l'épaule en 2019
Centre Grace	Chirurgie digestive (côlon)	2016	2018	
Label SRC de qualité	BLS-AED-SRC complet (generic provider)	2016	2016	
Centre de formation FMH	Centre des urgences	2012	2016	
Centre Grace	Chirurgie gynécologique	2016	2018	Inclus hystérectomie
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Médecine du sport	2017	2017	
Swiss Olympic Medical Center	Médecine du sport	2019	2019	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

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 Enquêtes à l'interne

5.1.1 Enquête de satisfaction Pressganey

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

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

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

Conditions cadres :

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

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

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

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

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

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

.

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

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden, Clinique La Colline

Service Qualité

Candice Charles

Assistante juridique

+41 22 575 56 46

qualite.geneve@hirslanden.ch

09h00 -> 17h00

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Gallup - Your Voice

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

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

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2021.

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

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

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

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données). Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
Hirslanden, Clinique La Colline				
Rapport des taux*	0.78	0.8	0.86	0.82
Nombre de sorties exploitables 2019:				

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

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

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

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

9.2 Mesure interne

9.2.1 Evaluation des réhospitalisations en interne pour le groupe Hirslanden mensuellement

la clinique la Colline effectue une analyse mensuelle de ses ré-hospitalisations dans les 15 jours après la sortie du patient pour le groupe Hirslanden.

Celles ci correspondent aux ré-admissions imprévues dans un délais de 15 jours en soins aigus pour des problèmes similaires ou liés.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Dans les hospitalisations en soins aigus

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

Les chiffres sont publiés par le groupe Hirslanden

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

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

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

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: juillet 2014 à juin 2018

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté au risque %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
Hirslanden, Clinique La Colline			
Prothèses totales de hanche primaires	657	1.90%	1.90%
Prothèses totales de genou primaires	746	4.20%	4.60%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2021 comporte le nombre d'interventions observées entre juillet 2014 et juin 2018. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à juin 2020.

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

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

10.2 Mesure interne

10.2.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Tous les services de soins aigus

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

Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Les résultats sont disponibles sur le site de référence.

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

10.2.2 Registre des implants de la colonne vertébrale (SIRISPINE)

L'objectif de SIRIS Spine est de développer une base de données nationale solide pour l'assurance qualité et de collecter des données compatibles avec les données de Spine Tango afin de permettre des comparaisons internationales en chirurgie du rachis et d'éviter les doubles saisies par les cliniques.

SirisSpine a été mis en place à la clinique La Colline en janvier 2021 selon les recommandations de l'ANQ

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

En soins aigus pour les chirurgies du rachis répertoriées par Sirispine. En 2022 de nouvelles interventions sont incluses dans ce registre et devront être suivies

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

Pour la première année, Le groupe Hirslanden décidera de la publication ou pas

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

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.
soins aigus, hospitalisation de plus de 24h

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

Le groupe hirslanden choisit de publier ses chiffres pour les cliniques

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'inféctiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er novembre 2020. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Hirslanden, Clinique La Colline						
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	6	1	6.20%	11.60%	38.60%	1.70% (0.20% - 16.00%)

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

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er mars au 31 mai 2020

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2019/2020	2019/2020	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Hirslanden, Clinique La Colline						
Premières implantations de prothèses de la hanche	134	0	1.00%	1.40%	0.90%	0.00% (0.00% - 2.70%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	160	0	1.60%	1.90%	0.00%	0.00% (0.00% - 2.30%)

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden

La mesure nationale pour l'ANQ de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif. ces enquêtes n'ont pas eu lieu en 2020 et 2021 pour cause de pandémie mais la clinique effectuée pour le groupe Hirslanden une incidence sur les chutes et escarres

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.
Tous les services de soins aigus en hospitalisation

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

Etude suspendu en 2021 en raison du contexte sanitaire

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

13 Escarres

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

13.1 Mesure interne

13.1.1 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden

Le Groupe Hirslanden relève les indicateurs principaux que sont les réadmissions et réopérations non planifiées, ainsi que les chutes documentées et les cas d'escarres sur la base de l'International Quality Indicator Project, apportant par là une précieuse contribution à l'évaluation de la qualité des résultats en médecine.

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

Lors de l'interprétation des mesures, deux aspects sont à prendre en compte. Tout d'abord, les différences entre cliniques doivent être interprétées dans le contexte de leur gamme respective de prestations.

Deuxièmement, une tendance fiable ne peut se dégager qu'à l'issue d'une comparaison sur plusieurs années car les changements mesurés sur une année sont inférieurs aux intervalles de confiance. L'«intervalle de confiance» décrit l'intervalle à l'intérieur duquel la valeur exacte d'un paramètre a la plus forte probabilité (95%) de se situer. Son ampleur dépend de plusieurs facteurs, l'un des plus importants étant la fréquence de l'événement en question. Plus celui-ci est rare, plus l'intervalle de confiance est large.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

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

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

Etude suspendu en 2021 en raison du contexte sanitaire

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

17 Autres mesures de la qualité

17.1 Autres mesures internes

17.1.1 Recherche des porteurs de bactéries multi résistantes

Selon les recommandations de Swissnoso, les établissements de santé cherchent à éviter les risques de transmissions de bactéries multi-resistantes et le risque d'épidémies au sein même de nos établissements. Hirslanden clinique La Colline adhère à ces recommandations et a mis en place des procédures de dépistages systématiques selon ces recommandations.

La recherche porte sur : MRSA, BLSE, Carbapénèmes, VRE, chez les patients transférés d'autres établissements de soins connus comme à risque, sur les porteurs de bactéries multirésistantes ou ayant eu des antibiotiques dans les semaines précédentes l'hospitalisation.
En cas de positivité, Inscription dans les dossiers de soins et suivi des résistances.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

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

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

Le groupe Hirslanden choisit la publication ou pas.

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

17.1.2 Suivi des patients infectés au clostridium difficile

Ce processus a pour objectif le suivi des clostridium difficile afin d'éviter la dissémination de ce germe au sein des services de soins aigus dont un nombre élevé de chirurgies digestives et orthopédiques.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

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

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

Le groupe Hirslanden choisit la publication pour ces cliniques

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

17.1.3 Suivi grippe nosocomiale

Il s'agit du suivi des gripes saisonnières acquises à l'hôpital.
pour les années 2020 et 2021 peu de cas de gripes
nette augmentation en janvier 2022

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.
Tous

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

pas de grippe en 2020 et peu en 2021 pour cause de pandémie , les chiffres ne sont pas pertinents

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

17.1.4 Suivi des dépistages préopératoires au Sars-Cov-2

Dépistage de tout les patients entrant pour une hospitalisation à la clinique, soit en urgence soit en électif.

selon les recommandations de la DGS , de la société d'anesthésiologie et de Swissnoso, les chirurgies sont reportées si les patients sont testés positifs et si il n y a pas d'urgence.

Tout au long de la pandémie la clinique s est adaptée aux différentes recommandations pour la sécurité de ses patients et de son personnel.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.
tous:Chirurgie médecine , services de soins aigus et ambulatoires

en 2021 : 5548 dépistages

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

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

Les projets sont décrits au chapitre 4.4

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021

18.2.1 RAS

Cf paragraphe 18

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 ISO 9001:2015

Hirslanden Clinique La Colline est certifiée ISO 9001 : 2015 depuis août 2019.

Cette démarche porte sur le management de la qualité sur tout le site de la Clinique La Colline.

Faisant suite au report d'audit de suivi externe en 2020 suite à la pandémie Sars-Cov-2 sur une partie des processus de la Clinique, celui-ci a été réalisé en Juin et Novembre 2021

19 Conclusions et perspectives

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

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

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

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

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

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Maladies cérébrovasculaires
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
Sang (hématologie)
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques

Vaisseaux
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Rhumatologie
Rhumatologie
Gynécologie
Gynécologie

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/



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

Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/



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

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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