

CLINIQUE LA PRAIRIE

MONTREUX

Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

29.05.2024
Charles DELPLANQUE, Responsable Qualité

Version 1



Clinique La Prairie

www.laprairie.ch



soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2023.

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

Afin d'améliorer la comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

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 2023

Mr

Charles DELPLANQUE

Responsable Qualité

0219893375

charles.delplanque@cliniquelaprairie.com

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

Par leur investissement important et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques contribuent fortement au développement de la qualité. Le modèle de rapport de H+ leur offre un canevas uniforme pour une présentation transparente des diverses activités qualité. Et par ce biais, ces activités peuvent être produites sur le profil de chacun des hôpitaux sur le site Web info-hopitaux.ch.

Les défis pour les établissements s'accroissent : la pénurie de personnel, le renchérissement et les tarifs qui ne couvrent pas les coûts aggravent encore leur situation. Nombre d'hôpitaux et de cliniques sont contraints à un perpétuel exercice d'équilibrisme entre rentabilité et garantie de la qualité.

Quelques-uns d'entre eux se sont déjà attelés à la mise en œuvre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal qui devrait entrer en vigueur en 2024. Nous sommes heureux que les hôpitaux et les cliniques aient été les premiers fournisseurs de prestations à remplir l'obligation légale d'élaborer une telle convention.

Le rapport sur la qualité 2023 est structuré de manière optimisée pour les trois domaines-types que sont les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. De plus, les résultats des réhospitalisations sont produits pour la première fois selon une nouvelle méthode. Ils sont exploités avec l'algorithme helvétisé du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) sur la base des données OFS 2021.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité», les hôpitaux et les cliniques ont toujours la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). En outre, la rédaction du rapport dans le domaine protégé est désormais facilitée et la présentation améliorée.

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

H+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023.....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	13
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	20
4.5 Aperçu des registres	21
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes de satisfaction	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	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 Great place to work.....	25
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	26
Messungen in der Akutsomatik (F)	26
9 Réhospitalisations	26
9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées.....	26
10 Opérations	27
10.1 Prothèses de hanche et de genou	27
11 Infections	28
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	28
12 Chutes	30
12.1 Mesure interne	30
12.1.1 tableau de bord accident.....	30
13 Escarres	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
Mesures en psychiatrie	0
14 Mesures limitatives de liberté	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
15 Intensité des symptômes psychiques	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
Mesures en réadaptation	0
16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	

Activités qualité supplémentaires	0
17 Autres mesures de la qualité	
Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18 Détails des projets	31
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité	31
18.1.1 Création d'un Questionnaire de Satisfaction des patients digitalisé	31
18.1.2 Remplacement du logiciel GMAO	32
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023	33
18.2.1 Renforcement du rôle du responsable qualité	33
18.2.2 Restructuration du Service HPCI	33
18.3 Projets de certification en cours	34
18.3.1 Liste blanche Société suisse de Gastro entérologie	34
19 Conclusions et perspectives	35
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	36
Soins somatiques aigus	36
Editeur	38

1 Introduction

Bienvenue dans le rapport annuel sur la qualité de la Clinique La Prairie, membre de H+ Suisse.

Ce document est le reflet de notre engagement indéfectible envers l'excellence des soins, la sécurité des patients et la satisfaction de nos clients. Dans un environnement où la qualité des services de santé est scrutée avec minutie, nous sommes fiers de présenter les résultats de nos efforts continus pour maintenir et améliorer nos standards élevés.

La Clinique La Prairie se distingue par une approche personnalisée et une attention particulière portée à chaque patient, garantissant non seulement des soins de haute qualité mais aussi une expérience globale positive. Ce rapport met en lumière les initiatives prises, les progrès réalisés et les défis relevés au cours de l'année écoulée, tout en traçant la voie pour les améliorations futures.

Nous abordons ce rapport avec transparence, conscient que la confiance de nos patients et partenaires est le fondement de notre réputation. Ainsi, nous partageons ouvertement nos performances sur les indicateurs clés de qualité et de sécurité, tout en soulignant les témoignages de satisfaction de nos patients qui illustrent l'impact de notre travail au quotidien.

En tant que clinique de pointe, les médecins et collaborateurs sont déterminés à poursuivre notre quête d'excellence, en s'appuyant sur les meilleures pratiques internationales et en restant à l'avant-garde des innovations médicales.

En complément des prestations chirurgicales, la clinique La prairie offre une gamme étendue de prestations ambulatoires, avec entre autres un service de radiologie accessible à tous, indépendamment de la couverture d'assurance.

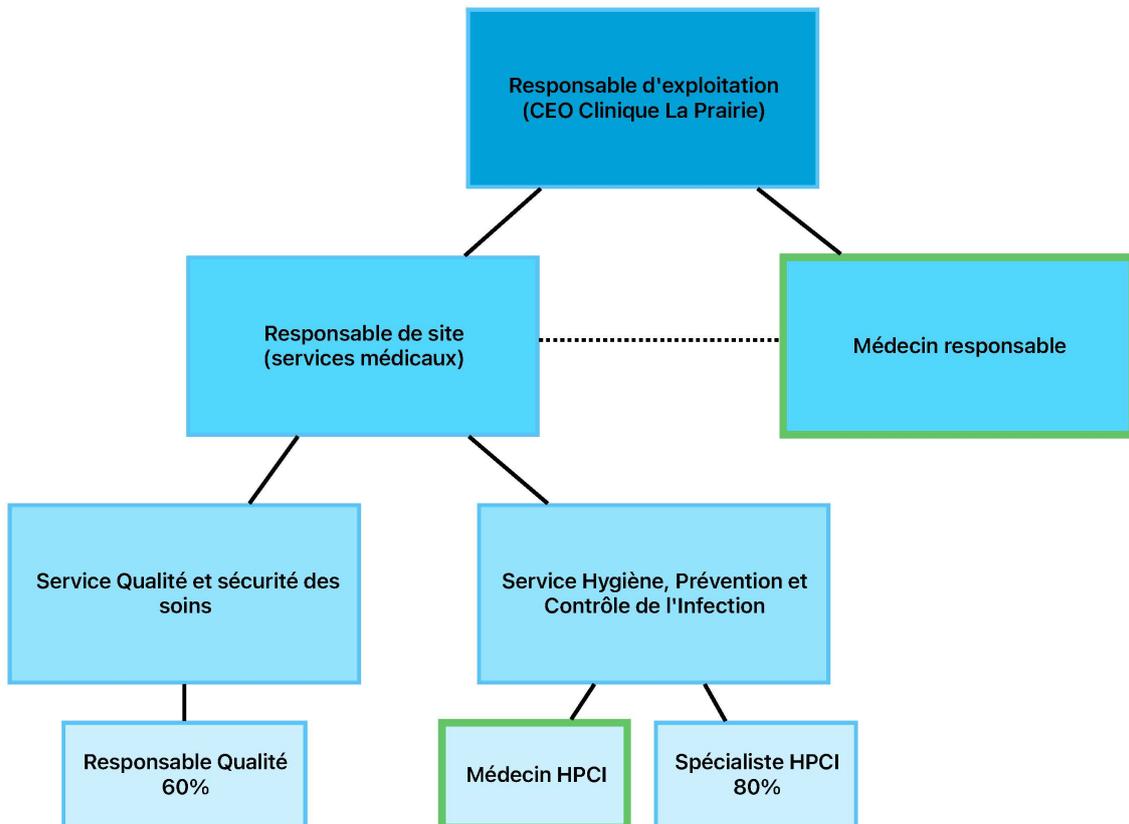
Nous espérons que ce rapport vous offrira une vision claire de notre engagement envers la qualité et vous inspirera confiance dans le choix de notre clinique pour vos besoins de santé.



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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Responsable Qualité

Le rôle du responsable qualité est de coordonner avec la direction la mise en œuvre des systèmes de gestion de la qualité et de veiller à l'assurance de la conformité aux normes médicales et réglementaires suisses.

Le responsable qualité est impliqué dans l'amélioration continue des processus pour garantir des soins de santé de haute qualité. Une fois par mois, il anime la commission des Evènements Indésirable avec les responsables des services de la clinique.

HPCI

Notre Équipe HPCI couvre l'ensemble des services de CLP Clarens : Dr Leggieri, infectiologue et médecin HPCI, et Corinne Vandebulcke, spécialiste HPCI. La clinique est représentée dans toutes les instances officielles concernées par la prévention de l'infection. Notre équipe veille au suivi de la réglementation, forme et encourage au respect des bonnes pratiques et récolte des données pour le suivi des indicateurs obligatoires. Une Commission HPCI qui se réunit 2x/an

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **160** est disponible.

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

Mr Charles DELPLANQUE

Responsable Qualité

0219893375

resp.qualite@cliniquelaprairie.com

Mme Nadina BOUCHOU

suppléante responsable qualité

0219893485

nadina.bouchou@cliniquelaprairie.com

3 Stratégie de qualité

La Clinique La Prairie se distingue par une stratégie qualité rigoureuse, axée sur l'amélioration continue des prestations et la sécurité des patients. Cette approche se base sur plusieurs axes clés, notamment la conformité aux exigences réglementaires, la promotion d'une culture de transparence face aux erreurs, et l'excellence dans les soins et services offerts.

Amélioration continue et sécurité des patients :

La volonté d'améliorer constamment la qualité des soins est centrale à la stratégie de la Clinique La Prairie. La gestion proactive des fiches d'événements indésirables et une charte encourageant le signalement de ces événements jouent un rôle crucial. Cette approche permet de prévenir les erreurs et d'améliorer les protocoles de soins, assurant ainsi une sécurité optimale pour les patients.

Conformité réglementaire et hygiène hospitalière :

En répondant strictement aux exigences réglementaires, la Clinique La Prairie garantit des standards élevés de qualité et de sécurité. Une attention particulière est portée à l'hygiène hospitalière et à la prévention des infections, éléments essentiels pour protéger la santé des patients et du personnel.

Coordination et harmonisation des pratiques :

Grace à des formations internes et externes ainsi qu'à un partage systématique des connaissances et des compétences entre les équipes médicales et soignantes, cette synergie permet d'adopter les meilleures pratiques et d'optimiser les soins prodigués aux patients.

Compréhension et satisfaction des patients :

La satisfaction des patients est au coeur de l'orientation stratégique de la clinique. Une écoute attentive des attentes et des besoins des patients guide l'élaboration et l'amélioration des services. La gestion efficace des plaintes des patients est également intégrée, permettant de répondre rapidement et adéquatement à toute insatisfaction.

Excellence et innovation :

La Clinique La Prairie investit continuellement dans les technologies de pointe et les innovations médicales pour offrir des soins de premier ordre.

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 2023

En 2023, la Clinique La Prairie a franchi une étape significative dans la gestion de la qualité de ses services de santé. Sous l'impulsion de la direction, des mesures importantes ont été mises en place pour renforcer et structurer davantage le département de qualité et d'hygiène hospitalière.

Renforcement du Responsable Qualité

Afin de garantir une supervision plus étroite et continue des protocoles de qualité, le temps de travail du responsable qualité a été augmenté à 60%. Cette décision permet d'assurer une présence plus constante et une meilleure réactivité face aux besoins de l'établissement. Le responsable qualité peut désormais consacrer plus de temps à l'analyse des processus, à la gestion des événements indésirables, et à l'implémentation de nouvelles initiatives pour améliorer les soins et la sécurité des patients.

Restucturation du Service d'Hygiène Hospitalière

Consciente de l'importance cruciale de l'hygiène hospitalière dans la prévention des infections nosocomiales, la Clinique La Prairie a un service dédié à cette mission. Ce service comprend :

- Un médecin spécialisé en Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (HPCI) : Ce médecin

est responsable de la surveillance et de la mise en œuvre des protocoles de prévention des infections, ainsi que de la formation du personnel médical et paramédical.

- Une spécialiste HPCI à 80% : Cette spécialiste travaille en étroite collaboration avec le médecin HPCI pour assurer l'application rigoureuse des mesures d'hygiène et de sécurité dans toutes les unités de la clinique.

Ces mesures visent plusieurs objectifs clés :

Améliorer la qualité des soins : En augmentant les ressources dédiées à la gestion de la qualité, la clinique peut mieux surveiller et optimiser les processus de soins.

Renforcer la sécurité des patients : Avec un focus accru sur l'hygiène hospitalière, la clinique réduit les risques d'infections et améliore la sécurité globale des patients.

Promouvoir une culture de qualité : En investissant dans des ressources humaines spécialisées et en augmentant les temps de travail dédiés, la clinique renforce une culture organisationnelle axée sur la qualité et l'excellence

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023

En 2023, la Clinique La Prairie a atteint plusieurs objectifs importants en matière de qualité, démontrant son engagement constant envers l'excellence et la sécurité des soins.

Validation de l'Inspection de Swissmedic

L'un des principaux accomplissements de l'année a été la validation de l'inspection de Swissmedic. Cette inspection portait sur la maintenance, le retraitement et la vigilance des dispositifs médicaux. Avec aucune non conformité, la réussite de cette inspection démontre que la Clinique La Prairie respecte les normes rigoureuses de Swissmedic, garantissant ainsi la sécurité et la qualité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins aux patients.

Création d'un Questionnaire de Satisfaction Digitalisé

Pour améliorer la collecte des retours des patients et affiner les services ambulatoires, la Clinique La Prairie a introduit un questionnaire de satisfaction digitalisé. Ce nouvel outil permet aux patients de fournir leurs avis de manière plus rapide et efficace, facilitant ainsi l'analyse des données et l'identification des domaines nécessitant des améliorations. Cette initiative renforce l'engagement de la clinique à placer les attentes et les besoins des patients au cœur de ses préoccupations.

Consolidation de la Gestion des Événements Indésirables

La gestion des événements indésirables a été renforcée avec l'instauration d'une commission mensuelle dédiée. Composée des managers de chaque service, cette commission examine et analyse systématiquement les fiches d'événements indésirables. Cette approche collaborative permet de discuter des incidents, d'identifier les causes sous-jacentes et de mettre en place des mesures correctives, favorisant une culture de transparence et d'amélioration continue.

En 2023, la Clinique La Prairie a non seulement consolidé ses processus de gestion de la qualité, mais a également démontré son engagement envers la sécurité des patients et l'excellence des soins. La validation par Swissmedic, la digitalisation des questionnaires de satisfaction des patients ambulatoires, et la création d'une commission mensuelle pour les événements indésirables témoignent de la détermination de la clinique à maintenir et améliorer ses standards élevés de qualité.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

En 2024, la Clinique La Prairie va continuer de s'illustrer par son engagement envers l'excellence et la sécurité des soins grâce à une série d'initiatives significatives.

Mise en Place d'un Logiciel de GMAO

Pour améliorer la gestion de la maintenance, la clinique va déployer un logiciel de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO). Ce système permettra une planification et un suivi efficaces de toutes les activités de maintenance, réduisant les temps d'arrêt et augmentant la fiabilité des équipements médicaux. La GMAO facilitera une maintenance proactive, garantissant ainsi un fonctionnement sans interruption des installations essentielles pour les soins aux patients.

Système de Monitoring des Frigos et Congélateurs

La Clinique La Prairie va également introduire un système avancé de monitoring pour les frigos et congélateurs, assurant une surveillance continue des températures. Ce système utilisera des capteurs en temps réel pour détecter toute fluctuation de température, envoi des alertes immédiates en cas d'anomalie et permettra des interventions rapides pour éviter tout risque pour la sécurité des médicaments et des échantillons biologiques.

Création de Services Distincts pour l'Ambulatoire et l'Hospitalisation

Afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des différents types de soins, la clinique va créer deux services distincts : un pour les soins ambulatoires et un pour l'hospitalisation. Cette réorganisation permettra de spécialiser les équipes et les ressources, offrant des soins plus adaptés et personnalisés. Le service ambulatoire se concentrera sur les traitements et consultations ne nécessitant pas d'hospitalisation, tandis que le service d'hospitalisation sera dédié aux soins nécessitant une surveillance et des interventions plus intensives.

Réorganisation et Modernisation du Laboratoire

Le laboratoire de la clinique va être déménagé vers des locaux plus spacieux et mieux équipés, tout en subissant une réorganisation et une modernisation complètes. Cette transformation permettra d'améliorer l'efficacité des opérations de laboratoire, offrant un environnement de travail optimisé pour les analyses et les recherches. Les nouveaux équipements de pointe et l'agencement modernisé augmenteront la capacité du laboratoire à traiter des échantillons et à fournir des résultats plus rapidement, contribuant ainsi à une prise en charge plus réactive des patients.

Agrandissement et Modernisation du Service de Radiologie

En 2024, le service de radiologie de la Clinique La Prairie va commencer son agrandissement et sa modernisation pour répondre à une demande croissante et pour intégrer des technologies de pointe, avec en particulier la création d'un centre d'imagerie de la femme. Cet agrandissement permettra d'offrir une gamme plus large de services d'imagerie médicale avec des équipements modernisés, garantissant des diagnostics plus précis et rapides. Les nouvelles installations permettront également une meilleure gestion des flux de patients, réduisant les temps d'attente et améliorant l'expérience globale des patients. La modernisation des équipements assure des résultats plus fiables et améliore la capacité de diagnostic et de traitement.

Rénovation des chambres médicalisées

La clinique va lancer un programme ambitieux de rénovation de ses chambres médicalisées. Ce projet vise à améliorer le confort et le bien-être des patients en modernisant les installations. Les travaux incluent la mise à jour des équipements médicaux, l'amélioration de l'ergonomie des espaces, ainsi que la création d'une atmosphère apaisante et propice à la guérison. Ce programme reflète notre engagement constant à offrir des soins de haute qualité dans un environnement accueillant et sécurisé. Les rénovations se dérouleront par phases afin de minimiser les perturbations pour nos patients et de garantir une continuité optimale des services.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu▪ Évaluation nationale des réadmissions non planifiées▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso

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:
▪ surveillances bactériémies
▪ surveillances des bactéries multirésistantes
▪ surveillance consommation en produit hydroalcoolique
▪ audit hygiène des mains
▪ surveillance des cas de grippe dans l'établissement
▪ surveillance couverture vaccinale de la grippe des collaborateurs
▪ surveillance des cas COVID dans l'établissement
▪ gestion des alertes épidémiologiques cantonale
▪ application des directives cantonales
▪ participation campagne grippe, hygiène des mains et promotion vaccination contre la grippe
▪ participation réunion unité cantonale HPCI

Remarques

HPCI applique le plan stratégique cantonal de prévention et contrôle des infections

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 du personnel</i>
▪ Great place to work

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Chutes</i>
▪ tableau de bord accident

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:

Questionnaire satisfaction digitalisé test dans le service de radiologie

Objectif	Identifier les points forts et les axes d'amélioration des soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Questionnaire en test depuis juin 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Test avant extension vers tous les services ambulatoires
Méthodologie	Mise en place d'un questionnaire court accessible via QR code
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs service radiologie
Evaluation de l'activité / du projet	Test en cours

Numérisation questionnaire satisfaction patients hospitalisés

Objectif	Faciliter la collecte et l'analyse des données
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Depuis juin 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Collaboration entre service des admissions et service IT
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs service IT et bureau des admissions
Evaluation de l'activité / du projet	Digitalisation effective - mise en place prévue en 2024

Procédure Identitovigilance

Objectif	Améliorer la gestion de l'identitovigilance
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Depuis juin 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les événements indésirables liés à l'identitovigilance
Méthodologie	Mise à jour procédure, formation managers et collaborateurs
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	En cours

Gestion documentaire

Objectif	Accès rapide et sécurisé documents
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Depuis Juin 2023
Expliquer les raisons	Faciliter l'accès aux documents
Méthodologie	Accès documents via intranet
Groupes professionnels impliqués	Managers services, responsable Qualité et Service IT
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en service en 2024

Logiciel GMAO

Objectif	Changement du logiciel actuel
Domaine dans lequel le projet est en cours	Materiovigilance
Projet: période (du... au...)	Depuis juin 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer l'efficacité opérationnelle
Méthodologie	Projet en collaboration avec la société CARL
Groupes professionnels impliqués	Chef de projet Responsable service technique, managers et responsable qualité
Evaluation de l'activité / du projet	2023 : création équipe projet, conception générale, formation managers 2024 : mise en production

Projet rotronic

Objectif	Mise en place d'un système connecté de surveillance de température
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Depuis mars 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Garantir la sécurité et la qualité des produits médicaux
Méthodologie	Projet en collaboration avec la société ROTRONIC
Groupes professionnels impliqués	Manager Laboratoire et Responsable Qualité
Evaluation de l'activité / du projet	2023 : audit différentes solutions, configuration 2024 : installation, mise en production

Mise à jour procédure AES

Objectif	Mise à jour procédure suite à changement prestataire laboratoire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	Depuis juillet 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Changement de laboratoire partenaire
Méthodologie	Projet en collaboration avec laboratoire HRC
Groupes professionnels impliqués	Spécialiste HPCI
Evaluation de l'activité / du projet	2023 : mise à jours procédures 2024 : mise en production

Différenciation parcours de soins

Objectif	Création d'un service de chirurgie ambulatoire et d'un service de chirurgie stationnaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	Depuis Juin 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de la qualité des soins, de la fluidité et l'efficacité des processus
Méthodologie	groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	soins
Evaluation de l'activité / du projet	2023 : optimisation des ressources 2024 : Mise en place de la différenciation du parcours de soins

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

Augmentation du temps de travail du responsable qualité

Objectif	Garantir une supervision plus étroite et continue des protocoles de qualité
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Management de la qualité
Activité: période (depuis...)	Mars 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Recrutement infirmier salle de veille
Evaluation de l'activité / du projet	Appliquée depuis mars 2023

Restructuration du service HPCI

Objectif	Amélioration surveillance infection
Domaine dans lequel l'activité est en cours	HPCI
Activité: période (depuis...)	Décembre 2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Recrutement spécialiste HPCI et Médecin HPCI
Evaluation de l'activité / du projet	En fonction depuis décembre 2022

Hygiène des mains

Objectif	Organiser et animer campagne hygiène des mains
Domaine dans lequel l'activité est en cours	HPCI
Activité: période (depuis...)	depuis mars 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Améliorer gestion risque infections nosocomiales
Méthodologie	Audit, directives, formation, stand journée hygiène des mains
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs, médecins et patients hospitalisés
Evaluation de l'activité / du projet	Formation dans catalogue CLP ACADEMY, visibilité lors de la journée hygiène des mains (collaborateurs et patients)

Réorganisation gestion registre SIRIS Hanche et Genou

Objectif	Augmenter l'efficacité de la gestion SIRIS
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité/matéiovigilance
Activité: période (depuis...)	Mars 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Nomination responsable SIRIS, création tableau de bord
Groupes professionnels impliqués	Collaborateur du bloc opératoire, responsable qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Tableau de bord en place depuis mars 2023 Amélioration du suivi du registre SIRIS

Gestion registre SIRIS Spine

Objectif	Conformité ANQ
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité/matéiovigilance
Activité: période (depuis...)	Mars 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Conformité législation
Méthodologie	Création tableau de bord
Groupes professionnels impliqués	Collaborateur du bloc opératoire, responsable qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place effective depuis mars 2023

Mise en place commission FEI

Objectif	Examen et analyse pluridisciplinaire des fiches d'événements indésirables.
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité
Activité: période (depuis...)	Tous les 15 jours depuis juin 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Cette approche collaborative permet de discuter des incidents, d'identifier les causes sous-jacentes et de mettre en place des mesures correctives, favorisant une culture de transparence et d'amélioration continue
Méthodologie	Réunion tous les 15 jours avec les managers
Groupes professionnels impliqués	Managers
Evaluation de l'activité / du projet	En fonction

Formation matériovigilance

Objectif	Formation matériovigilance
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité/matériovigilance
Activité: période (depuis...)	Depuis décembre 2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Conformité swissmedic
Méthodologie	Formation + questionnaire
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs et medecins
Evaluation de l'activité / du projet	Formation dans catalogue CLP ACADEMY

Mise à jour check liste du Bloc opératoire et du service de Soins

Objectif	Amélioration sécurité des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité
Activité: période (depuis...)	Juin 2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité, l'efficacité et la qualité des soins
Méthodologie	Mise à jour check liste du BO et du service de soins
Groupes professionnels impliqués	Manager BO et service de soins
Evaluation de l'activité / du projet	Mise à jour puis mise en place effective en 2023.

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 2022 .

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.

Remarques

Le développement d'un établissement sûr, inspirant confiance à ses patients, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, intervention après intervention, des événements pouvant affecter la sécurité de nos patients.

Le souci de la Clinique La Prairie est d'améliorer la visibilité de ceux-ci afin d'entretenir la conscience des risques liés à notre activité et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque collaborateur de signaler toute information sur des événements de cette nature.

Pour favoriser la remontée des événements indésirables, il est mis en place une **Fiche d'Evenement Indésirable (FEI)**.

Une charte d'encouragement au signalement d'évènement indésirable est en place à la Clinique La prairie avec pour objectif de préciser les règles de fonctionnement favorisant l'adhésion à la démarche.

La Clinique La Prairie a mis en place une commission des événements indésirables pour renforcer la sécurité des soins et promouvoir une culture de transparence et d'amélioration continue. Composée de managers de chaque service, cette commission se réunit mensuellement pour examiner et analyser systématiquement les fiches d'événements indésirables. Elle identifie les causes sous-jacentes des incidents et met en œuvre des mesures correctives, assurant ainsi que les leçons tirées contribuent à l'amélioration des pratiques et à la prévention future des incidents.

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
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2019
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	2016

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
Liste blanche Société suisse de Gastro entérologie	Service Gastro entérologie	2020	2023	test hygiène endoscope

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Satisfaction ajustée (moyenne) 2023 (CI* = 95%)	
Clinique La Prairie		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.75 (0.00 - 0.00)	
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.14 (0.00 - 0.00)	
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.52 (0.00 - 0.00)	
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.14 (0.00 - 0.00)	
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.01 (0.00 - 0.00)	
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	100.00 %	
Nombre des patients contactés par courrier 2023	20	
Nombre de questionnaires renvoyés	12	Retour en pourcent
		60 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de

comparaisons sur son site: www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en avril 2023.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none">▪ Patients décédés à l'hôpital.▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique La Prairie

Gestion des plaintes

Delplanque Charles

Responsable Qualité

0219893375

resp.qualite@cliniquelaprairie.com

du lundi au vendredi de 08h à 16h

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 Great place to work

La Clinique La Prairie a entrepris une initiative ambitieuse visant à évaluer et améliorer la satisfaction des collaborateurs en collaborant avec la société Great Place to work, un leader reconnu dans le domaine des enquêtes de satisfaction et d'évaluation de la culture d'entreprise.

La Clinique a utilisé le questionnaire labélisé Great Place To Work.

L'enquête a été distribuée à l'ensemble des collaborateurs de la Clinique via une plateforme sécurisée.

Après la clôture de l'enquête, Great Place to Work a analysé les données recueillies et a fourni un rapport détaillé.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de janvier.
Dans tous les services de la clinique
Auprès de tous les collaborateurs

En Janvier 2023, La Clinique La Prairie a ainsi reçu la certification GREAT PLACE TO WORK

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	GREAT PLACE TO WORK

Remarques

Cette mesure sera faite annuellement par la suite

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

9 Réhospitalisations

9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

Les réadmissions non planifiées désignent des événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate et qui n'étaient pas forcément attendus dans le cadre du traitement précédent. Parmi toutes les réadmissions qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation, seules les réadmissions non planifiées sont prises en compte comme ayant une incidence sur la qualité. Dans ce contexte, les réadmissions non planifiées sont toujours considérées comme des anomalies, et ce indépendamment du motif exact de la réadmission. En revanche, les réadmissions planifiées ne sont pas prises en considération.

À compter de 2022, (données OFS de 2020), l'ANQ applique l'algorithme du «Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)» pour évaluer les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie du patient. La distinction entre les réadmissions planifiées et non planifiées se fait au moyen de cet algorithme. La «Statistique médicale des hôpitaux» de l'OFS sert de base de données.

Au total, 13 indicateurs sont évalués. Néanmoins, seuls les 6 suivants conviennent à une publication:

Résultats des mesures

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/.

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

Expliquer les raisons

resultats non représentatifs.

Indication sur la mesure	
Évaluation	Dr méd. Dr sc. nat. Michael Havranek, Université de Lucerne
Méthode / instrument	Algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adapté aux règles du codage en Suisse. La version helvétisée a été vérifiée dans le cadre d'une étude de validation.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

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

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

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

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2017 à 31.12.2020

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes		Taux de révision ajusté au risque %
	2017 - 2020	2017 - 2020	2015 - 2018	2016 - 2019	2017 - 2020
Clinique La Prairie					
Prothèses totales de hanche primaires	115	0.90%	0.00%	0.00%	0.90%
Prothèses totales de genou primaires	105	2.90%	6.60%	3.60%	3.20%

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 2023 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2017 et décembre 2020. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2022.

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, ISPM Berne
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un suivi portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ Ablation de la vésicule biliaire
▪ 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 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2022/2023
Clinique La Prairie			
Ablation de la vésicule biliaire	2	0	0.00% (0.00% - 0.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont réalisées simultanément depuis la mesure 2021/2022.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2022/2023
Clinique La Prairie			
Premières implantations de prothèses de la hanche	70	0	0.00% (0.20% - 2.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	36	0	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, 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 tableau de bord accident

Un rapport d'accident est complété par le service où il a eu lieu et transmis au service des soins infirmiers dans les meilleurs délais, afin d'assurer son suivi et sa prise en charge (éventuels soins ultérieurs, déclaration d'accident au RH, etc.).

Un tableau de bord des accidents est tenu à jour afin de permettre une analyse durant les commissions FEI.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.
service de soins hospitalier

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

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 Création d'un Questionnaire de Satisfaction des patients digitalisé

Type de Projet

Il s'agit d'un projet technologique et de gestion de la qualité. Il vise à développer et mettre en œuvre un outil numérique pour recueillir les retours d'expérience et les opinions des patients concernant les services offerts par la clinique.

Objectif du Projet

L'objectif principal est d'améliorer la qualité des soins et des services en obtenant des retours directs et continus des patients. Cela permettra de mieux comprendre leurs besoins et attentes, d'identifier les domaines nécessitant des améliorations, et d'augmenter la satisfaction globale des patients.

Méthode

Élaboration d'un questionnaire test pour le service de radiologie, structuré avec des questions fermées et ouvertes.

Développement du questionnaire sur la plateforme choisie (Forms).

Déploiement du questionnaire numérique dans le service de radiologie.

Communication et sensibilisation des patients à l'importance de leur participation.

Collecte continue des réponses des patients, analyse des données pour extraire des tendances, des points forts et des points faibles.

Evaluation du projet

Test en cours au niveau du service de radiologie

Généralisation pour tous les services ambulatoires prévue en 2024

18.1.2 Remplacement du logiciel GMAO

Type de Projet

Il s'agit d'un projet technologique et organisationnel. Ce projet vise à remplacer l'actuel logiciel de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) par une solution plus moderne, performante et adaptée aux besoins actuels de la clinique.

Objectif du Projet

L'objectif principal est d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la gestion de la maintenance des équipements et des infrastructures de la clinique. Cela inclut la réduction des temps d'arrêt, l'optimisation des coûts de maintenance, l'amélioration de la sécurité et de la conformité réglementaire, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins en garantissant que tous les équipements fonctionnent correctement.

Méthode

2023

Identification des fonctionnalités et des capacités nécessaires pour répondre aux exigences actuelles et futures de la clinique.

Recherche et comparaison des différentes solutions de GMAO disponibles sur le marché.

Choix du logiciel CARL.

Élaboration d'un plan de migration détaillé incluant les étapes clés, le calendrier, et les ressources nécessaires.

Configuration du nouveau logiciel selon les besoins spécifiques de la clinique.

Personnalisation des fonctionnalités pour s'assurer qu'elles répondent aux exigences opérationnelles et réglementaires.

Organisation de sessions de formation pour tous les utilisateurs du nouveau logiciel GMAO.

2024

Transfert des données de l'ancien logiciel GMAO vers le nouveau.

Vérification de l'intégrité et de la précision des données migrées.

Déploiement du nouveau logiciel dans un environnement de production.

Réalisation de tests de fonctionnalité et de performance pour s'assurer que le logiciel fonctionne correctement et répond aux attentes.

Recueil de retours des utilisateurs pour identifier et corriger les problèmes éventuels.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023

18.2.1

Renforcement du rôle du responsable qualité

Type de projet

Il s'agit d'un projet organisationnel et stratégique, axé sur l'amélioration de la gestion de la qualité au sein de la Clinique La Prairie.

Il vise à renforcer les processus internes et à garantir une prestation de soins de haute qualité, conforme aux standards nationaux et internationaux.

Objectif du projet

L'objectif principal du projet est d'améliorer la qualité des soins et des services offerts par la Clinique La Prairie. Le renforcement du rôle du responsable qualité permettra également de mieux répondre aux exigences réglementaires et aux attentes des patients.

Méthode

Recrutement d'un infirmier complémentaire à 80% en salle de réveil du bloc opératoire.

Augmentation du temps de travail du responsable qualité à 60%.

Evaluation du projet

Mise en place depuis Mars 2023.

Le responsable qualité peut désormais consacrer plus de temps à l'analyse des processus, à la gestion des événements indésirables, et à l'implémentation de nouvelles initiatives pour améliorer les soins et la sécurité des patients.

18.2.2 Restructuration du Service HPCI

Type de Projet

Il s'agit d'un projet de développement de services cliniques et de renforcement des capacités de lutte contre les infections nosocomiales. Le projet vise à restructurer le service de Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (HPCI) au sein de la Clinique La Prairie, ce qui implique le recrutement de personnel spécialisé.

Objectif du Projet

L'objectif principal du projet est de renforcer la prévention et le contrôle des infections au sein de la clinique.

Méthode

Recrutement d'une spécialiste HPCI à 80% et d'un Médecin spécialiste HPCI.

Evaluation du projet

Mise en place depuis Décembre 2022.

Renforcement de la conformité avec les réglementations nationales en matière de prévention des infections.

Augmentation de la satisfaction du personnel grâce à une formation et un soutien continus.

Amélioration de l'efficacité opérationnelle grâce à une gestion proactive des risques infectieux.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Liste blanche Société suisse de Gastro entérologie

Présence de la Clinique La Prairie dans la "White liste" de la Société Suisse de Gastro ventérologie

La présence de la Clinique La prairie sur la "White liste" de la Société suisse de gastro-entérologie signifie qu'elle répond à des critères spécifiques de qualité et de conformité aux standards établis par cette société professionnelle.

Les gastro-entérologues et les collaborateurs du service de gastro entérologie sont hautement qualifiés, avec des formations spécialisées et une expérience significative dans le domaine.

La clinique suit strictement les protocoles et les directives médicales nationales et internationales en matière de gastro-entérologie.

19 Conclusions et perspectives

Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité des soins à La Clinique La Prairie en 2023, aussi bien dans le renforcement des processus internes que dans l'engagement du personnel. Il est crucial de maintenir une approche proactive et innovante pour répondre aux défis futurs. La mise en œuvre des perspectives telles que le renforcement des capacités technologiques et le focus sur la personnalisation des soins permettra de garantir que La Clinique La Prairie continue de fournir des soins de haute qualité, de manière efficace et durable.

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

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

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

Soins somatiques aigus

Le personnel de Clinique La Prairie s'engage à vous accueillir, vous et vos proches, avec professionnalisme. Il veille à vous écouter et à vous informer de façon précise et adaptée. Tout au long de votre séjour vous recevez des soins de qualité et personnalisés. Si toutefois vous avez un souhait spécifique, notre équipe reste à votre disposition pour en discuter.

La Clinique La Prairie propose plusieurs types de séjour :

- Séjour ambulatoire (une journée) avec assurance maladie ou accident
- Séjour hospitalier (une ou plusieurs nuit/s) avec assurance maladie ou accident.
- Séjour sans couverture assurance
- Nuit confort en ambulatoire (sans assurance complémentaire)

La Clinique La Prairie offre une large gamme de prestations supplémentaires à sa clientèle dans le cadre de l'assurance privée :

BIEN-ÊTRE ET MOUVEMENT

- Espace bien-être et SPA
- Traitements (liste des traitements sur demande)
- Espace Fitness
- Expériences technologiques Corps-Esprits

NUTRITION ET SERVICE RESTAURANT

Afin de parfaire le séjour de nos patients, notre Chef de Cuisine, David Alessandria, *Meilleurs Ouvriers de France 2023*, ainsi que notre équipe de cuisine proposent une gastronomie qui tient compte des impératifs médicaux.

Si l'état de santé de nos patients le permet, ils peuvent réserver une table dans notre restaurant gastronomique.

CHAMBRES ET SUITES

La Clinique La Prairie dispose de 9 chambres semi-privées (avec deux lits), de 9 chambres privées (avec un lit) ainsi que de 2 Junior Suites avec une chambre, un salon et une salle de bain. Toutes nos chambres disposent d'équipements et d'infrastructures pour le confort et les besoins individuels de nos patients. Notre équipe est toujours à disposition de nos patients pour assurer leur confort et apporter un support technique pour toutes demandes.

La CLP vous propose plus de 60 spécialistes qui vous accueillent dans notre centre médical pour vos consultations et examens :

Chirurgies :

- Chirurgie de la main
- Chirurgie dermatologique
- Chirurgie esthétique, plastique et reconstructive
- Chirurgie générale
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie orthopédique

- Chirurgie ORL et cervico-faciale
- Chirurgie spinale

Consultations :

- Anesthésiologie
- Cabinet dentaire
- Cardiologie
- Consultation de la douleur
- Consultation d'obésité et des troubles du comportement alimentaire
- Dermatologie
- Diététique
- Endocrinologie et diabétologie
- Gastro-entérologie
- Gynécologie et obstétrique
- Institut de radiologie et d'imagerie médicale
- Laboratoire
- Médecine esthétique
- Médecines complémentaires (acupuncture, réflexologie, sophrologie, hypnose)
- Médecine générale et interne
- Neurologie
- Nutrition
- Ophtalmologie
- ORL et chirurgie cervico-faciale
- Physiothérapie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Psychologie
- Rhumatologie, médecine physique et réhabilitation

Située proche des grands axes routiers, La Clinique La Prairie est facilement accessible en voiture.

De Genève : 1 heure

De Martigny : 40 minutes

Un parking est à disposition.

En train, nous conseillons de vous arrêter à la gare de Montreux. De là, Clinique La Prairie est atteignable en moins de 10 minutes en taxi ou via les transports en commun.

Genève - Montreux : 1h15.

Martigny - Montreux : 30 minutes.

Transports public : Trolleybus ligne 201, arrêt Basset à Clarens

Notre service limousine se tient à disposition, les tarifs sont communiqués sur demande.

CLINIQUE LA PRAIRIE - CENTRE MEDICAL

Rue du Lac 142

1815 Clarens-Montreux

www.cliniquelaprairiemedical.com

T +41 21 989 32 59

F +41 21 989 33 98

E info@cliniquelaprairie.com

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.securitedespateurs.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.