

Rapport sur la qualité 2024

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

23.05.2025
Olivier Schmitt , Directeur Général

Version 1



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 2024.

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 2024

Avenue J.-D. Maillard 3, Hôpital de La Tour
Dorsaf, Steiner
Responsable Assurance Qualité
+41(0)22.719.78.61
dorsaf.steiner@latour.ch

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

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet de faire état de manière uniforme et transparente des nombreuses activités en la matière. En outre, ces dernières peuvent être publiées grâce au rapport dans chaque profil d'hôpitaux sur la plateforme info-hopitaux.ch. Par leur grand engagement et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent de manière déterminante au développement de la qualité.

Les défis demeurent nombreux pour les hôpitaux et les cliniques. Ils doivent assurer un équilibre permanent entre la rentabilité et la qualité. La pénurie de personnel et des tarifs qui ne couvrent pas les coûts sont toujours un grand sujet de préoccupation pour H+ et ses membres. Début novembre 2024, le système tarifaire global pour l'ambulatoire a été soumis pour approbation au Conseil fédéral. Nombreux sont les hôpitaux et les cliniques qui ont démarré le projet et franchi les premières étapes.

Le 22 mai 2024, le Conseil fédéral a approuvé la convention de qualité (CQ58a) entre curafutura, santésuisse et H+ (lire le [communiqué de presse du Conseil fédéral](#)), ce qui l'a fait entrer immédiatement en vigueur. La CQ58 pose des règles claires pour un développement obligatoire et transparent de la qualité. Elle s'applique à tous les hôpitaux et cliniques dans l'ensemble de la Suisse. H+ a conclu une convention similaire avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Vous trouverez davantage d'informations sur la convention de qualité sur le site Web de H+ ([hplus.ch – qualité – convention de qualité](http://hplus.ch-qualite-convention-de-qualite)). La plateforme info-hopitaux.ch a été désignée comme support de publication. Jusqu'à la fin 2024, les hôpitaux et les cliniques ont effectué leur première auto-déclaration. Dès le modèle 2025, ces données relatives au développement de la qualité seront intégrées automatiquement dans le rapport sur la qualité de H+.

Le rapport sur la qualité 2024 est à nouveau divisé en domaines typologie : soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie. Dans la « Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité », les hôpitaux et les cliniques ont la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). À noter que, dans la présente édition, il est possible pour la première fois de faire état des procédures de Peer Review IQM.

L'actuelle mesure de prévalence des chutes et des escarres sera supprimée à l'avenir. À l'initiative des hôpitaux et des cliniques, l'ANQ examine et perfectionne d'autres méthodes de relevé. L'objectif consiste à pouvoir exploiter des données cliniques de routine, et ainsi celles des documentations électroniques des patients, afin que les mesures nationales de la qualité soient moins onéreuses.

Outre les mesures propres à chaque hôpital, celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, peuvent être consultées dans le rapport sur la qualité de H+. Vous trouverez des explications détaillées sur ces mesures nationales sous www.anq.ch.

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur grand engagement qui garantit une qualité élevée des soins grâce à leurs nombreuses activités en faveur de la qualité. Avec leur publication transparente et exhaustive, ces activités reçoivent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	8
2.1 Organigramme	8
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 2024	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	18
4.4.2 Review interprofessionnel	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	19
4.5 Aperçu des registres	21
4.6 Vue d'ensemble des certifications	24
MESURES DE LA QUALITE	26
Enquêtes de satisfaction	27
5 Satisfaction des patients	27
5.1 Enquête nationale satisfaction patients somatique aigu – adultes	27
5.2 Enquêtes à l'interne	29
5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés	29
5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie	30
5.2.3 Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes	32
5.3 Service des réclamations	34
6 Satisfaction des proches	35
6.1 Enquête nationale dans le domaine pédiatrique en soins somatiques aigus – parents	35
7 Satisfaction du personnel Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	37
Mesures en soins somatiques aigus	37
9 Réhospitalisations	37
9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées	37
10 Opérations	39
10.1 Prothèses de hanche et de genou	39
11 Infections	41
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	41
12 Chutes	44
12.1 Mesure interne	44
12.1.1 Surveillance interne des chutes	44
13 Escarres	46
13.1 Mesure interne	46
13.1.1 Surveillance interne des plaies de pression	46
Mesures en psychiatrie	0
14 Mesures limitatives de liberté	

15	Intensité des symptômes psychiques	
	Mesures en réadaptation	0
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Activités qualité supplémentaires	48
17	Autre mesure de la qualité	48
17.1	Autre mesure interne	48
17.1.1	Infections associées aux soins (soins aigus somatiques).....	48
18	Détails des projets	50
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	50
18.1.1	Mise en place d'une démarche de Système de Management de la Qualité (SMQ)	50
18.1.2	Déployer l'analyses systémiques des erreurs sur la base du protocole de Londres	50
18.1.3	Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS	50
18.1.4	Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"	51
18.1.5	Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures.....	51
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2024	51
18.2.1	Elaboration d'un guide des bonnes pratiques de l'identitovigilance	51
18.3	Projets de certification en cours	51
18.3.1	Pas de projet durant l'année de référence	51
19	Conclusions et perspectives	52
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	53
	Soins somatiques aigus	53
	Editeur	56

1 Introduction

L'Hôpital de La Tour a ouvert ses portes au mois de novembre 1976, à l'initiative de trois médecins qui souhaitaient doter la population de la rive droite de Genève de son hôpital. Aujourd'hui, La Tour est une institution de référence à Genève, privée, indépendante et reconnue pour son excellence médicale. Elle se distingue des autres établissements privés grâce à certaines activités qui lui confèrent une organisation proche de celle d'un hôpital universitaire. En effet, il est le seul hôpital privé à disposer d'un **service d'urgences** ouvert 7j/7, 24h/24, de **soins intensifs et de soins continus**, ainsi que de services de médecine interne et de pneumologie pour les soins aigus avec des **médecins de garde** présents en permanence. Son organisation et son infrastructure lui permettent de prendre en charge des cas lourds et sont également une garantie de sécurité pour l'ensemble des patients.

L'Hôpital de La Tour est aussi le plus grand **centre privé formateur** de Suisse Romande. Il accueille plus de 50 médecins internes chaque année dans 11 programmes de formation. Sa mission d'hôpital formateur stimule de façon significative l'excellence médicale et la qualité élevée des soins. La présence de médecins internes permet d'assurer une présence renforcée auprès des patients et force les médecins chefs qui les encadrent à rester toujours au fait des dernières avancées médicales afin de répondre aux exigences de l'Institut suisse pour la formation médicale post-graduée. Les médecins en formation sont également en constante demande de perfectionnement, ce qui constitue un challenge quotidien pour les formateurs.

En 2018, l'Hôpital de La Tour a inauguré son nouveau bâtiment B2. Ce bâtiment de 26'000m² abrite notamment le **Swiss Olympic Medical Center** de l'Hôpital de La Tour, un centre de rééducation bénéficiant des équipements les plus modernes et réunit sous un seul et même toit 11 chirurgiens orthopédistes spécialisés par articulation. L'ouverture de cette extension a permis à l'Hôpital de La Tour de se doter d'un outil de travail à la hauteur de ses ambitions d'avenir et confirme son rôle pionnier dans la médecine du sport et du mouvement. Grâce à cet agrandissement, l'Hôpital de La Tour dispose d'un véritable campus sur lequel sont regroupés de nombreux spécialistes favorisant une prise en charge multidisciplinaire et personnalisée, au plus grand bénéfice des patients. Son offre de soins couvre toutes les spécialités indispensables à cette prise en charge et à la sécurité des patients.

On y trouve notamment :

- un service d'orthopédie et traumatologie, avec 11 chirurgiens orthopédistes spécialisés par articulation, stimulant de l'expérience et de la qualité ;
- un centre de médecine du sport et du mouvement accrédité Swiss Olympic Medical Center, doté d'un centre de rééducation intégrant une infrastructure de dernière génération, pour tous ceux qui ne font aucun compromis sur leur mobilité ou leurs chances de récupération ;
- un centre du cancer doté des dernières technologies ;
- un pôle dédié à la femme, la mère et l'enfant, qui offre une compétence de pointe autour des grossesses à risque et des complications liées à l'accouchement ;
- un pôle dédié aux maladies cardio-pulmonaires.

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

- le centre Crohn et Colite, première structure à Genève dédiée spécifiquement aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). L'article dédié au centre dans la Tribune de Genève:
www.tdg.ch/un-centre-pour-soigner-les-maux-de-ventre-992765656803
- le service de nutrition;
- le service d'endocrinologie, diabétologie et obésité;
- le service d'urologie;
- le centre de physiothérapie cardiorespiratoire;
- le service de gynécologie, Centre de l'endométriase, Centre de la fertilité;

- la clinique de la douleur;
- le centre Otium, centre thérapeutique de soutien pour accompagner les malades du cancer dans leurs parcours de soins. La fondation Otium a choisi l'hôpital de La Tour pour ouvrir son second centre en suisse romande.

Depuis fin 2018, l'Hôpital de La Tour dispose d'une nouvelle direction, soucieuse de placer les patients et la meilleure restauration possible de leur qualité de vie au centre de la stratégie. Ainsi, l'amélioration continue et le développement de l'excellence médicale ont été placés au cœur des priorités. L'institution travaille et investit actuellement autour de plusieurs projets novateurs axés autour de cet objectif, en partenariat avec ses médecins. L'Hôpital de La Tour est reconnu dans la planification hospitalière du canton de Genève et accueille également des patients sans assurance complémentaire dans certains cas précis. Les consultations ambulatoires, sont, quant à elles, accessibles à tous les assurés au bénéfice de l'assurance maladie de base (LAMal).

Grâce à ces efforts au service du système de santé suisse, l'Hôpital de La Tour remporte en juin 2022 le prix de l'Hôpital privé européen le plus avancé en matière de valeur en santé (Value Based Healthcare ou VBHC) Ce prix décerné par les European Private Hospital Awards (EPHA) vient récompenser les efforts et les projets pionniers entrepris ces trois dernières années pour stimuler l'excellence des soins, l'amélioration continue et l'engagement interdisciplinaire en faveur de ses patients.

Le communiqué de presse du 29.06.2022 revient sur cet événement:

www.la-tour.ch/sites/default/files/imce/CP_Hopital%20de%20La%20Tour_%20VBHC%20Award.pdf



1'262
employés



511
médecins
indépendants



36
spécialités médicales



7'906
admissions



7'173
interventions
chirurgicales



504
naissances



46'262
jours d'hospitalisation



434'980
visites ambulatoires



33'358
visites aux urgences



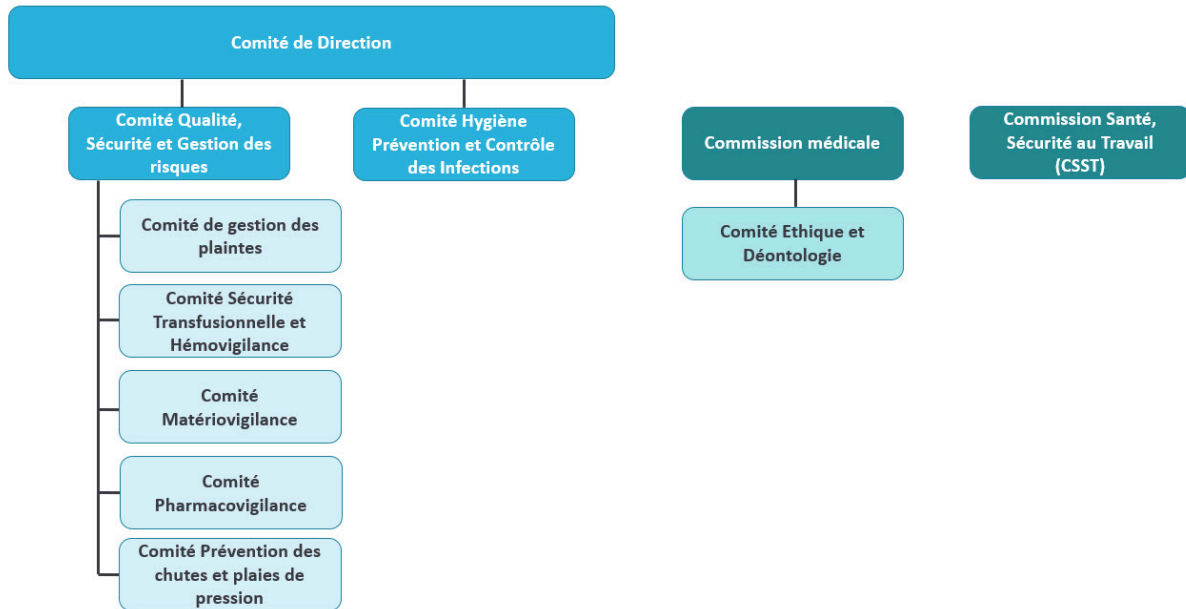
52
médecins formés

Plus d'informations : www.la-tour.ch

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La démarche qualité étant par essence un projet de changement, il faut, pour réussir ce changement, impliquer le personnel à tous les niveaux de l'organisation. Ainsi, l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital de La Tour est impliqué dans la démarche qualité de l'institution.

L'organigramme ci-dessus représente les instances (comités et commissions) en charge de la gouvernance de la démarche qualité au sein de l'hôpital.

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

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **400** est disponible.

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

Avenue J.-D. Maillard 3 CH-1217 Meyrin
 Dorsaf Steiner
 Responsable de l'Assurance Qualité
 +41(0)22.719.78.61
dorsaf.steiner@latour.ch

3 Stratégie de qualité

La qualité au sein des établissements de soins aigus se définit généralement autour de trois axes :

- La compliance : la satisfaction des exigences réglementaires, la coordination des comités de vigilance, la préparation des audits et le suivi des certifications (ISO ou autres),
- L'hygiène hospitalière et la prévention des infections,
- La gestion des événements indésirables et des doléances patients.

Ces responsabilités de la fonction qualité sont importantes, au même titre que la statique d'un bâtiment l'est pour tout acheteur d'une nouvelle maison. Toutefois, ces aspects ne sauraient être les seuls objectifs d'une stratégie ambitieuse en qualité dans la prestation de soins, de même que bien d'autres aspects autres que la robustesse de la construction viennent guider un choix dans l'achat d'une maison. En effet, le résultat de notre travail a généralement un impact sur la vie d'un patient bien au-delà du temps de son passage dans l'institution et bien au-delà du fait d'avoir été soigné dans un hôpital aux certifications en ordre ou d'avoir échappé à toute infection. C'est pourquoi nous considérons que définir les justes priorités en termes de qualité est à la fois une nécessité et une fantastique opportunité de nous différencier et de nous démarquer des autres institutions. Il s'agit aussi d'une source de motivation inespérée pour les collaborateurs et les médecins en recentrant de manière très explicite nos préoccupations autour du patient et de ses attentes. Pour ces raisons, **la Direction a fait de la Qualité sa première priorité stratégique**, qu'elle exprime à travers l'**Excellence médicale**, sa deuxième priorité étant l'efficacité. Ces deux axes peuvent aussi se résumer en une seule et unique expression: « faire du bien au patient tout en faisant du bien au système ». Poursuivre l'excellence en se souciant d'**efficacité** n'a rien d'innovant dans bien des secteurs économiques, mais devient synonyme de grand changement lorsqu'appliqué à la santé. Plusieurs exemples de succès sont apparus ces dernières années à l'échelle internationale, stimulés par les principes du **Value-Based Health Care**[1] (VBHC). Le but du VBHC est d'optimiser la valeur en santé pour le patient, définie comme le rapport entre le résultat médical qui importe au patient, et les coûts engagés pour atteindre ce résultat.

La mise en œuvre de cette démarche est complexe car le système de santé lui-même est complexe et composé d'un grand nombre d'acteurs (patients, hôpitaux, médecins de ville, institution de soins à domicile, laboratoires pharmaceutiques, fournisseurs de dispositifs médicaux, assureurs et instances politiques). Cependant, elle nous semble aujourd'hui indispensable.

En effet, grâce aux progrès de la science et de la médecine, la population vit plus longtemps, le taux de mortalité diminue et un grand nombre de maladies sont devenues chroniques. Cela nécessite de mobiliser des moyens pour suivre ces pathologies et maintenir ou améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. C'est le cas par exemple des soins de support qui favorisent une meilleure qualité de vie : activité physique adaptée, alimentation adéquate, prise en charge de la douleur, ...

C'est aussi le cas de toutes les activités de prévention qui permettent d'éviter ou de retarder l'apparition ou l'impact d'une maladie.

Pour le moment, l'explosion de ces besoins se fait sans remise en cause du fonctionnement actuel du système et on constate donc une augmentation des coûts de la santé. A l'Hôpital de La Tour, nous croyons qu'une médecine de qualité est une médecine pérenne, efficace et responsable. En juin 2020, l'Hôpital de La Tour est ainsi le premier établissement privé de Suisse romande devenu partenaire de l'association smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland qui vise à lutter contre la surmédicalisation et les actes médicaux inappropriés. Du côté médical, comme dans les services administratifs, l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital de La Tour cherche à améliorer la valeur des prestations délivrées pour chaque patient. Par exemple, l'utilisation des technologies permet d'automatiser certaines tâches administratives chronophages tout en limitant le risque d'erreur et tout cela au bénéfice du patient. De la même façon, l'Hôpital de La Tour développe des centres d'excellence autour de pathologies spécifiques (comme l'arthrose, les cancers, l'obésité, les maladies cardiaques ...). Cette approche permet de réunir les expertises pluridisciplinaires autour du patient. En travaillant ensemble, en équipe et de façon fluide et coordonnée, on évite les répétitions d'exams inutiles, on traite le patient dans sa globalité et on réduit ainsi les délais de prise en charge.

[1] The Strategy That Will Fix Health Care : <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2024

L'année 2024 a été marquée par le développement du service qualité, permettant notamment au service de renforcer sa présence sur le terrain et ainsi d'ancrer la culture qualité et sécurité au plus près du patient.

Le développement de la qualité a également été marqué par :

- Le renforcement de notre culture de sécurité au travers des mesures d'identitovigilance
- Le déploiement du protocole de Londres pour l'analyse des événements indésirables
- Le déploiement d'un nouveau questionnaire de satisfaction, comportant une quarantaines de questions, permettant une analyse et une identification plus spécifique des pistes d'amélioration
- Le déploiement de processus de digitalisation

De plus, l'approche processus se poursuit dans le cadre du projet autour du Système de Management de la Qualité (SMQ) initié en 2023.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024

L'Hôpital de La Tour a poursuivi l'élaboration de guides afin de poursuivre l'ancrage des standards de qualité et de sécurité élevés.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Pour les années à venir, l'Hôpital de La Tour souhaite recentrer la politique qualité – gestion des risques au cœur du terrain, au plus proche des patients. Pour ce faire, 4 axes prioritaires ont été définis :

- Améliorer la sécurité des patients et la prévention des risques à l'aide d'une démarche qualité proche du terrain
- Implémenter l'approche processus à tous les niveaux
- Atteindre un niveau d'excellence dans les démarches qualité obligatoires
- Assurer une prise en charge qualitative à travers l'écoute active

De façon plus globale, l'Hôpital de La Tour poursuivra ses efforts pour implémenter les principes du Value-Based Health Care en agissant sur les 2 axes :

- d'une part, en poursuivant la mesure et donc l'amélioration continue des résultats des traitements pour le patient
- d'autre part, en luttant contre le gaspillage, les actes inappropriés, les taches sans valeurs ajoutées pour faire diminuer les coûts.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

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

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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des EIG (Evènements Indésirables Graves)

Remarques

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

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés▪ Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie▪ Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Surveillance interne des chutes
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Surveillance interne des plaies de pression
<i>Autre mesure de la qualité: soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Infections associées aux soins

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Engager et inclure le patient dans son parcours de soins

Objectif	Grâce à une plateforme digitale, accompagner le patient tout au long de son parcours de soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Projet: période (du... au...)	2021-2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Le patient au centre-Digitalisation-Efficience
Groupes professionnels impliqués	Plusieurs groupes professionnels sont impliqués dans le projet : soignants, médecins, soins à domicile, centre de réhabilitation, personnel administratif, communication
Evaluation de l'activité / du projet	Mesure ciblée de la satisfaction patient

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

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

Elaboration d'un guide des bonnes pratiques de l'identitovigilance

Objectif	Capitaliser et uniformiser les pratiques en termes de prévention de l'erreur
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Projet: période (du... au...)	2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Bonnes pratiques institutionnelles ancrées
Méthodologie	Identification des processus à risque en s'appuyant sur l'observation et l'historique des déclarations d'incidents et presque-accidents, valider les pratiques permettant de lever le risque, partager et communiquer
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de non conformités liées à des événements indésirables d'identitovigilance = 0

Déployer les analyses systémiques des erreurs sur la base du protocole de Londres

Objectif	Implémenter une culture sécurité
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Projet: période (du... au...)	2024-2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Profiter des erreurs et des presque-accidents pour s'améliorer en continu
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre d'analyse réalisée = Nombre d'événements indésirables graves signalés

Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

Objectif	Travailler à la fiabilisation de la communication au sein de l'équipe, entre professionnels et avec le patient et ses proches
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet
Projet: période (du... au...)	2025-2026
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet

Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"

Objectif	Renforcer la sécurité au bloc opératoire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2025-2026
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Groupes professionnels impliqués	Professionnels du bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Audits et observations sur la qualité de remplissage de la check-list

Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures

Objectif	Supprimer les plaies de pression induites pas les chirurgies de plus de 5 heures
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Mise en place d'un pansement prophylactique pour les chirurgies de plus de 5 heures
Groupes professionnels impliqués	Professionnels soignants (service de soins et bloc opératoire)
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de plaies de pression survenue de J0 à J2 post-chirurgie

Améliorer le processus de sortie des patients

Objectif	Améliorer le parcours patient hôpital-ville ainsi que la qualité des informations données à la sortie
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet
Projet: période (du... au...)	2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Groupes professionnels impliqués	Responsables des services de soins
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients

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

Mesure de la satisfaction patients et prise en compte de ses doléances pour l'amélioration de la qualité

Objectif	Améliorer la qualité en s'appuyant sur l'expérience patient
Domaine dans lequel l'activité est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Activité: période (depuis...)	2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Mettre le patient au centre de l'amélioration de la qualité
Méthodologie	Processus de récolte des retours patients digitalisé et automatisé, suivi des indicateurs en routine
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble de l'hôpital est concerné par cette activité

Comités de prévention et de gestion des risques

Objectif	Mettre en place des démarches à priori afin de maîtriser les risques liés aux chutes, plaies de pression, infections, hémovigilance, matériovigilance et pharmacovigilance.
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Constituer des groupes de référents qui élaborent ensemble une feuille de route pour la mise sous contrôle de la thématique en question
Groupes professionnels impliqués	Qualité, soignants, Biomédical

Gestion des évènements indésirables

Objectif	Implémenter une culture de la déclaration
Domaine dans lequel l'activité est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par cette activité
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Profiter des erreurs et des presque-accidents pour s'améliorer en continu
Méthodologie	Système de déclaration automatisé, revue Qualité-Métier en routine
Groupes professionnels impliqués	Toutes professions

Récolte de PROMs

Objectif	Evaluation de la valeur apportée au patient suite aux traitements
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Chirurgie, oncologie
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Récolte méthodique de PROMs et analyse des données, partage et suivi continu avec les praticiens
Groupes professionnels impliqués	Recherche clinique, chirurgiens, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Amélioration d'indicateurs cliniques définis

Suivi des indicateurs cliniques

Objectif	Surveiller la qualité de notre prise en charge en se comparant aux valeurs référentielles
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Evaluer la qualité de nos traitements en mesurant et évaluant les résultats
Méthodologie	Mesure en continu des taux de révision des prothèses, des réadmissions imprévues et de la surmédication et actes évitables
Groupes professionnels impliqués	Qualité, médecins

Simulation à l'hôpital

Objectif	Fomer les professionnels à la prise en charge de l'urgence vitale
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	Depuis 2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Groupes professionnels impliqués	Soignants

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2000 .

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

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

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

Remarques

Les événements indésirables sont au coeur des activités du départements Qualité. Le système mis en place (plus de détails dans le rapport Qualité 2021) évolue continuellement pour répondre aux besoins des référents et soutenir la démarche de résolution de problèmes.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Les mesures des résultats de santé rapportés par les patients (Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) fournissent la perception subjective des patients concernant les effets d'un traitement ou d'une intervention sur leur bien-être. À côté d'autres indicateurs, les PROMs mesurent en particulier la qualité du traitement et donnent une image de la qualité de vie des patients selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs représentations individuelles. La mesure s'effectue avant, pendant et après le traitement au moyen de questionnaires sur l'état de santé subjectif qui sont standardisés et validés au niveau international.

La saisie et l'analyse de PROMs apportent des bénéfices variés: elles favorisent par exemple la communication et améliorent la participation du patient à la prise de décision (Shared-Decision-Making). De plus, le personnel médical reçoit un retour rapide sur le succès du traitement du point de vue des patients et peut passer aux étapes suivantes.

Au cours de l'exercice sous revue, notre institution a réalisé / planifié les mesures PROM suivantes:					
Tableau clinique	Domaine de prestations	Filière de soins / clinique(s)	Score(s) utilisé(s)	Début ou planification	Commentaires
Atrial fibrillation	Basispaket (F)	Cardiologie	SF12,PROMISCog,AFEQT,WPAI	Avril 2023	
Heart valve disease	Basispaket (F)	Cardiologie	EQ-5D, IDCV		
Coronary Artery Disease	Basispaket (F)	Cardiologie	SAQ-7, PHQ-2, Rose dyspnea		
Stroke	Basispaket (F)	Cardiologie	PROMIS GH (EQ5D), SIS-16		
Venous thromboembolism	Basispaket (F)	Cardiologie	PROMIS GH, PEmb-QoL, VEINES QoL, VAS pain, PHQ-9, Post-VTE, PROMIS Dyspnea		
Pregnancy and childbirth	Basispaket (F)	Mère et enfant	PROMIS GH&Sex , ICIQ, Wexner, BSES, MIBS, EPDS, BSS-R,SIMSS		
Inflammatory bowel disease	Basispaket (F)	Métabolisme	IBD-Control + weight questions		
Diabetes	Basispaket (F)	Métabolisme	WHO-5, PAID,PHQ-9,AAPADL		
Excessive overweight	Basispaket (F)	Métabolisme	BES, BODY-Q, HADS,Sleep NRS		
Breast cancer	Basispaket (F)	Oncologie	C30,BR23,BREAST-Q, FACT-ES, LMC21	03.2023	
Localized prostate cancer	Basispaket (F)	Oncologie	PR25,EPIC-26	02.2022	
Advanced prostate cancer	Basispaket (F)	Oncologie	C30,PR25,EPIC-26	03.2023	
Colorectal cancer	Basispaket (F)	Oncologie	C30,CR23,MSKCC BFI,LMC21	03.2023	
Lung cancer	Basispaket (F)	Oncologie	C30, LC13	03.2023	

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

4.5 Aperçu des registres

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2001
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
CHPACE WEB Banque de données des pacemakers et défibrillateurs implantés ainsi que des retraits	Cardiologie	Fondation Suisse de Rythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	2013
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektio...	2004
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch/	2002
MIBB Registre des biopsies mammaires minimalement invasives	Gynécologie et obstétrique, radiologie, sénologie	MIBB Working Group de la Société Suisse de Sénologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch	2019
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	2012
PCI Register	Cardiologie	Swiss Working Group Interventional Cardiology	1998

National PCI Register		www.ptca.ch	
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Médecine nucléaire	Société suisse de médecine nucléaire www.nuklearmedizin.ch	2018
Registre national du don d'organes Registre national du don d'organes	Médecine interne générale, chirurgie, médecine intensive	Swisstransplant www.swisstransplant.org	2012
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
SOL-DHR Association Suisse registre des donneurs vivants d'organes	Médecine générale, chirurgie, urologie, gastroentérologie, néphrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	2012
srrqap Schweizer Dialyseregister	Néphrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Néphrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2012
SSCC Registre de la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2018
SSE Spine Tango The international Spine Register of EuroSpine - Spine Tango	Neurochirurgie, Chirurgie orthopédique, Médecine physique et réadaptation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2021
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014

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

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

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
Société Suisse de Cardiologie	Cardiologie - Cardio-Tour	2002	2014	
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie	DIAFit: diabétologie	2011	2019	
Association internationale ensemble contre la douleur	Ensemble contre la douleur - certification transversale	0000	2017	
OMS - World alliance for patient safety: hand hygiene	Hôpital partenaire pour l'hygiène de mains	2004	2015	
NEO: Société suisse de néonatalogie: Accréditation IIA	Néonatalogie	2000	2023	
Swiss Olympic Medical Center	Médecine du Sport	2000	2020	
Fondation Genevoise pour le dépistage du cancer du sein	Radiologie - mammographie	2000	2016	
ISO 13485	Stérilisation	2007	2022	
HACCP	Hygiène Cuisine	2002	2020	
H+ - solution de branche Base+	Santé et Sécurité au Travail	2005	2019	
Société Suisse de Pneumologie	Réhabilitation Physio cardio-respiratoire	2000	2018	
SSRPM	Radio-oncologie	2021	2021	
Société Suisse de Sénologie	Minimal Invasive Breast Biopsy	2020	2020	
Société Suisse de Médecine Intensive	Soins intermédiaires	2017	2022	
Association Internationale Ensemble contre la douleur (AIECD)	Hôpital partenaire ensemble contre la douleur - Urgences - Centre de la douleur	2016	2016	
Swiss Resuscitation Council	Soins intensifs	2016	2016	
Etablissement Eco responsable	Hôpital	2018	2018	

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

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale satisfaction patients somatique aigu – adultes

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Hôpital de la Tour				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.40	4.45	4.50	– (–)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.39	4.21	4.40	– (–)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.52	4.46	4.59	– (–)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.57	4.49	4.52	– (–)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.12	4.16	4.29	– (–)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.68 %	96.00 %	92.00 %	– %
Nombre de questionnaires envoyés en 2024				–
Nombre de questionnaires analysés	–	Retour en pourcent		– %

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

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

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020, en 2022 et en 2024. Seules sont présentées les années précédentes lors desquelles des enquêtes ont eu lieu et pour lesquelles des résultats sont

disponibles. Dès 2025, une nouvelle enquête sera effectuée, dans un format étendu: Le questionnaire court utilisé depuis 2011 par les hôpitaux et les cliniques pour mesurer la satisfaction au niveau national comportait cinq à six questions. Afin de pouvoir interroger les patientes et les patients de manière plus approfondie sur toutes les dimensions importantes et de monitorer plus en détail leur perspective sur la durée, l'ANQ remplacera dès 2025 le questionnaire court par un instrument plus différencié. À l'avenir, l'accent ne portera plus sur la satisfaction, mais plutôt sur l'expérience des patients (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

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

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

En parallèle de cette enquête nationale ponctuelle, l'Hôpital de La Tour réalise une enquête interne en continu auprès de l'ensemble des patients hospitalisés.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	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 –.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse, à l'exception de la Principauté du Liechtenstein. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés

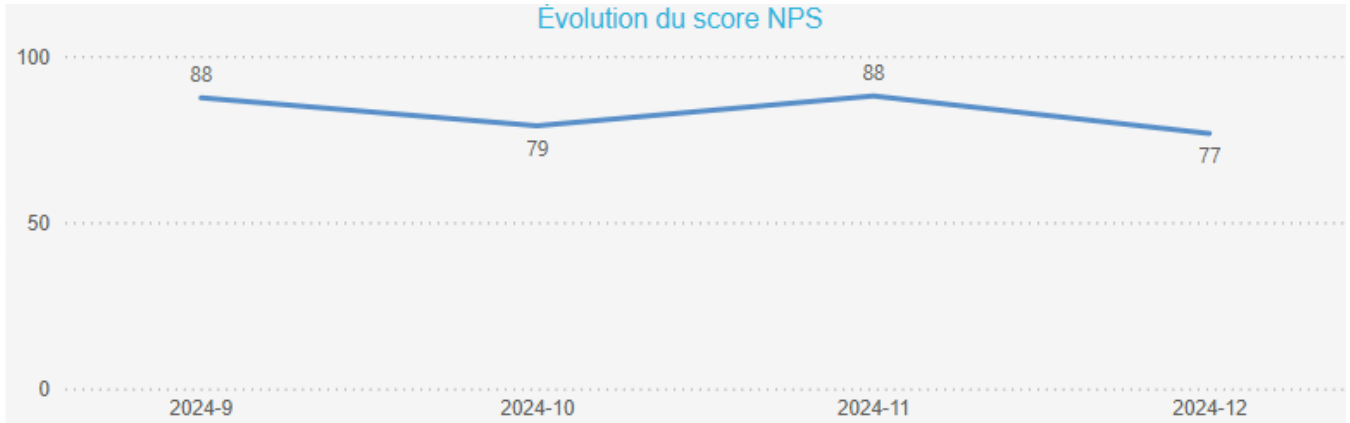
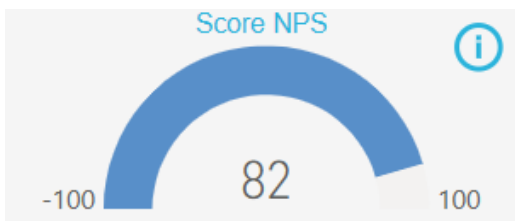
Le point de vue des utilisateurs, ici des patients, est un élément important de l'évaluation de l'ensemble des prestations offertes, en particulier dans le but de garantir et améliorer leur qualité. La satisfaction du patient est en soi une mesure du résultat des soins. Bien plus qu'une simple mesure de la satisfaction du patient, il s'agit de "l'évaluation de la qualité par le patient".

Depuis 2013, l'Hôpital de La Tour a mis en place un questionnaire pour permettre aux patients d'évaluer la qualité des prestations délivrées dans différents domaines (accueil, soins, confort hôtelier, ...). Si, de façon générale, les patients sont très satisfaits, l'analyse des réponses et commentaires spécifiques permet de cibler des points particuliers et de mettre en place des mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.09.2024 au 31.12.2024.

Tous les services de l'hôpital impliqués dans un parcours d'hospitalisation sont concernés par cette enquête.

Le questionnaire est disponible pour l'ensemble des patients hospitalisés.



Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie

Soucieux de continuellement améliorer la qualité de ses prestations, le service radiologie a souhaité mener une enquête de satisfaction digitalisée adressée à l'ensemble des patients ayant eu un examen radiologique en ambulatoire.

Une analyse statistique des résultats nous permet d'identifier les thèmes avec un potentiel d'amélioration.

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

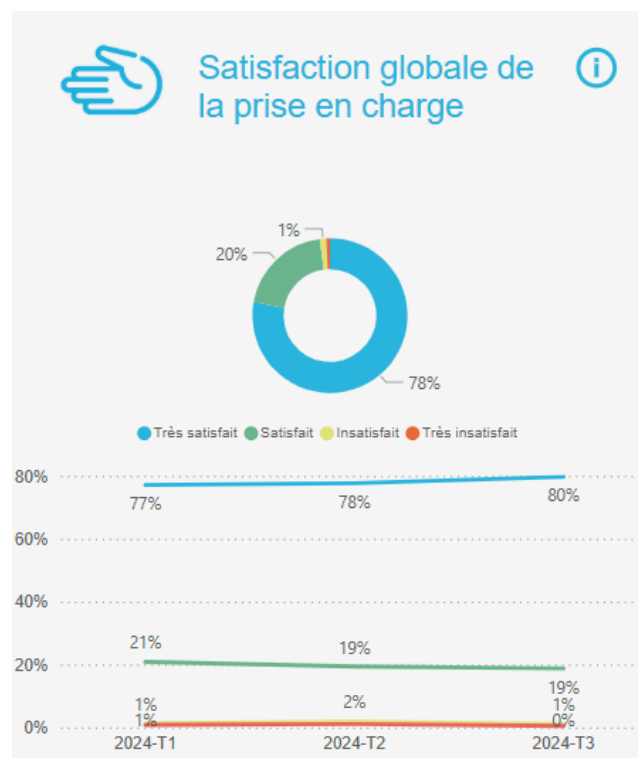
1. la prise de RDV (délai, accueil...)
2. l'accueil administratif (accueil, confort, respect de la confidentialité...)
3. la prise en charge (clarté des informations, disponibilité des interlocuteurs)

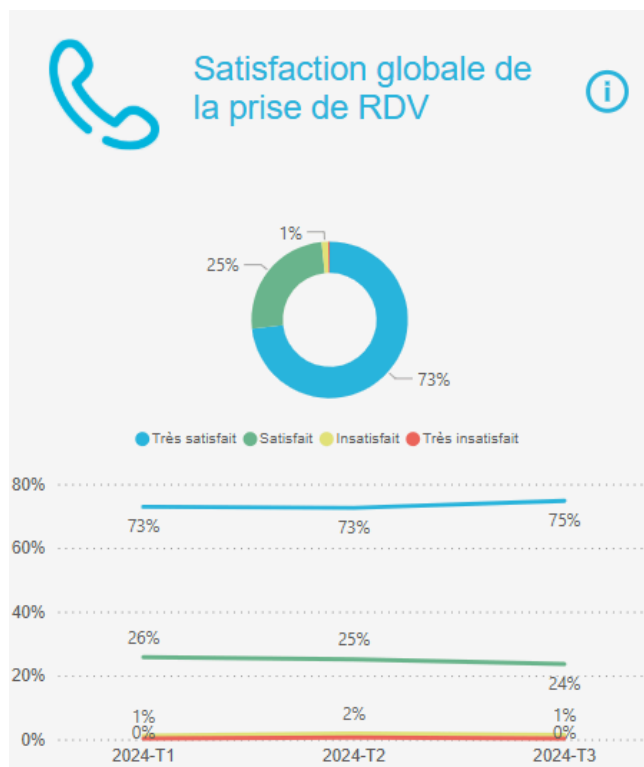
Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.01.2024 au 31.08.2024.

Le service de Radiologie-parcours ambulatoire est concerné par cette enquête.

Les patients de Radiologie-parcours ambulatoire.

Sur plus de 4321 patients interrogés, 78% sont très satisfaits et 20% sont satisfaits de leurs prise en charge. Les résultats et leur significativité statistique prouvent que l'amélioration est du domaine de l'excellence!





Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

5.2.3 Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes

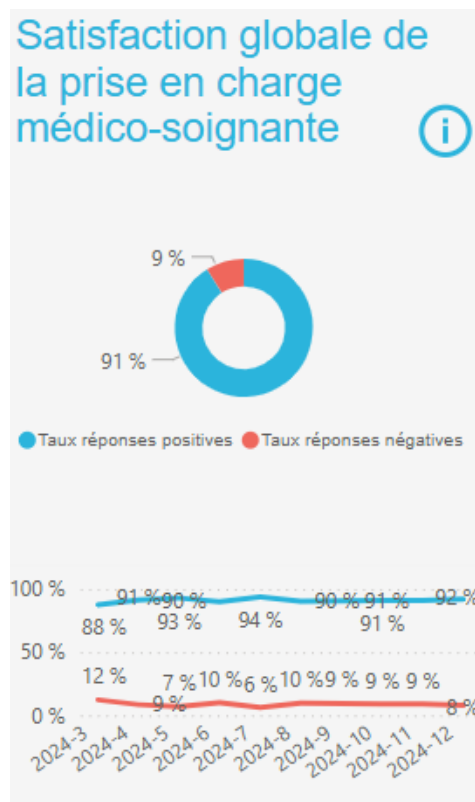
le service des urgences adultes a mis en place une enquête de satisfaction envoyée de manière automatique à l'ensemble des patientes admis en ambulatoire. Le patient est invité à répondre sur les thématiques suivantes:

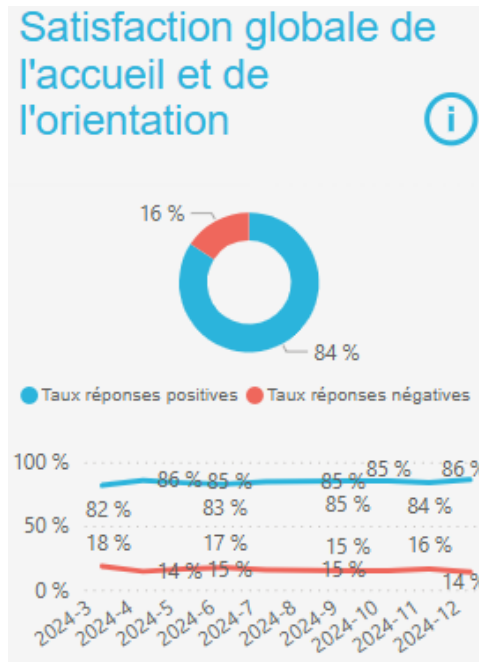
- Accueil, gestion de la douleur et orientation
- L'attente
- La prise en charge médico-soignante

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.03.2024 au 31.12.2024.

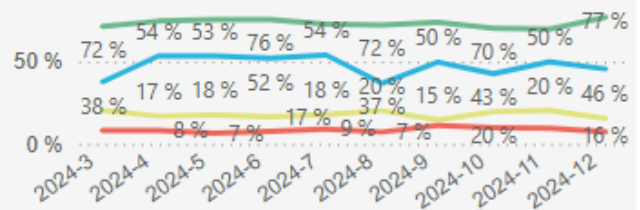
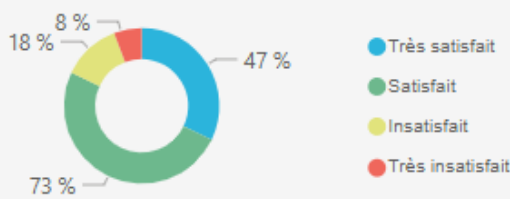
Service des urgences adultes

Patients hospitalisés aux Urgences adultes en ambulatoire

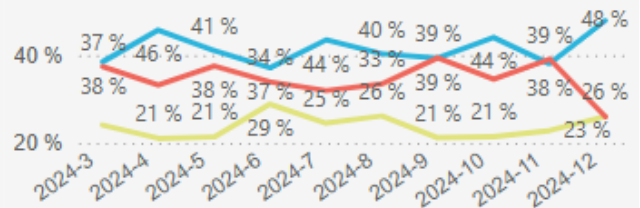
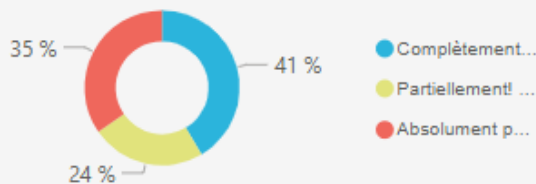




Le temps d'attente en salle d'examen



La communication des infos du temps d'attente



L'enquête a montré un taux de satisfaction élevé de l'accueil et la prise en charge médico-soignante. Les temps d'attente et la communication autour de ceux ci restent à considérer dans le plan d'amélioration du service.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital de la Tour

Gestion des plaintes, réclamations et médiation

Emilie Verdan

Assistante de direction

022.719.63.65

[formulaire de contact sur le site internet](#)

<https://www.la-tour.ch/fr/contact>

24/24h 7j/7 via le formulaire de contact sur le site internet <https://www.la-tour.ch/fr/contact>

Lundi au Vendredi hors jours fériés de 9h à 16h par téléphone

6 Satisfaction des proches

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

6.1 Enquête nationale dans le domaine pédiatrique en soins somatiques aigus – parents

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Hôpital de la Tour				
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	9.00	9.75	9.54	– (–)
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?	9.40	9.70	9.62	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	9.60	9.72	9.77	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.00	9.68	9.69	– (–)
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	9.60	9.95	9.92	– (–)
Nombre de parents contactés par courrier 2024				–
Nombre de questionnaires analysés	–	Retour en pourcent		– %

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

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

n 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, en 2022 et en 2024.

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

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

Le nombre de retour étant faible, les résultats de cette mesure ne sont pas significatifs.

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents des patients de moins de 16 ans traités en stationnaire qui ont quitté l'hôpital en avril –.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse, à l'exception de la Principauté du Liechtenstein. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

Qualité des traitements

Mesures en soins somatiques aigus

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

Indicateurs de qualité	Données OFS 2021	Données OFS 2022
Hôpital de la Tour	Taux ajustés au risque	Taux ajustés au risque
Cohorte à l'échelle de l'hôpital	5.34 %	5.65 %
Cohorte chirurgie gynécologique	3.33 %	3.66 %
Cohorte cardiorespiratoire	16.77 %	15.22 %
Cohorte cardiovasculaire	8.66 %	10.18 %
Autre cohorte médicale	8.64 %	10.07 %

Pour l'ajustement au risque des taux de réadmission sont pris en compte: l'âge, le sexe ainsi qu'une multitude de comorbidités possibles des patientes et des patients. L'état des patientes et des patients est évalué lors de leur premier séjour et non au moment de leur réadmission.

L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site: www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

En complément des publications et évaluations périodiques de l'ANQ, l'Hôpital de La Tour met en place un monitoring interne de ces indicateurs, permettant une forte réactivité au bénéfice de l'amélioration continue.

Depuis 2024 et suite à l'analyse du taux de réadmissions de la cohorte d'insuffisance cardiaque, une consultation infirmière pourra maintenant être proposée aux patients ayant séjournés à l'Hôpital de la Tour pour un motif d'insuffisance cardiaque, à J+7 de leur sortie. Cette consultation a pour objectif d'identifier les signes éventuels de décompensation cardiaque, vérifier la bonne compliance du patient vis-à-vis de ses traitements et soins et de répondre à ses interrogations.

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.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientes ou patients en stationnaires ▪ 18 ans ou plus ▪ Le/la patient-e n'est pas décédé-e lors de son premier séjour ▪ Le/la patient-e n'a pas été transféré-e vers un autre hôpital de soins aigus après son premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal ou d'un code de traitement principal ou secondaire décrivant l'une des cohortes selon les critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sortie contre l'avis du médecin traitant lors du premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal associé à une maladie psychiatrique ou à une réadaptation ▪ Premier séjour dans une clinique psychiatrique (typologie des hôpitaux «K211» et «K212») ou une clinique de réadaptation («K221») ou premier séjour dans un centre de coûts principal psychiatrique («M500»), dans un centre de coûts principal de réadaptation («M950») ou dans un centre de coûts principal pédiatrique («M400») ▪ Premier séjour pour le traitement médical exclusif d'un cancer, sans intervention chirurgicale (ce critère d'exclusion ne concerne que l'indicateur à l'échelle de l'hôpital et ses cohortes, car les indicateurs spécifiques au diagnostic et à l'intervention sont dans tous les cas orientés sur des diagnostics ou des interventions spécifiques) ▪ Absence de période de suivi suffisante de 30 jours après la sortie (par exemple en décembre, à la fin de l'année de la période d'étude en cours), de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si une réadmission a eu lieu dans les 30 jours ▪ Pour le premier séjour concerné, il s'agit déjà d'une réadmission non planifiée dans les 30 jours suivant un premier séjour antérieur pour la même affection de base ▪ Le/la patient-e vit à l'étranger ▪ Présence d'un diagnostic de COVID-19 établi par une analyse microbiologique

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: 1.1.2018 à 31.12.2021

	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 %
			2015 - 2018	2016 - 2019	2017 - 2020	
Hôpital de la Tour						
Prothèses totales de hanche primaires	1005	1.30%	0.70%	1.70%	1.70%	1.40%
Prothèses totales de genou primaires	652	1.40%	0.70%	1.80%	1.30%	1.40%

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 2024 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2018 et décembre 2021. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2023.

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

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

Les résultats des révisions sont excellents et l'écart positif par rapport à la moyenne est statistiquement significatif; l'excellence de l'hôpital n'est pas le fruit du hasard mais le fruit de processus en place sous contrôle.

Indication sur la mesure

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

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2023 – 30 septembre 2024

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2023/2024	Nombre d'infections constatées (N) 2023/2024	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2023/2024
			2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	
Hôpital de la Tour						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	54	8	9.10%	11.90%	11.40%	19.80% (9.20% - 30.40%)
Césarienne (sectio caesarea)	168	2	0.00%	2.70%	2.40%	2.00% (0.00% - 4.10%)

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 2023 – 30 septembre 2024

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2023/2024	Nombre d'infections constatées (N) 2023/2024	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2023/2024
			2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023	
Hôpital de la Tour						
Premières implantations de prothèses de la hanche	349	2	0.60%	1.00%	0.70%	0.60% (0.10% - 2.10%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	201	0	1.00%	0.00%	0.50%	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/.

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

Chaque cas d'infection est analysé en équipe pluridisciplinaire réunissant l'infectiologue, le chirurgien, l'anesthésistes et le cadre de soins.

Cette analyse donne lieu a des mesures spécifiques permettant encore de réduire le nombre d'infection (voir exemples ci-dessous) :

Pour les chirurgies du côlon (gros intestin) :

- favoriser le protocole ERAS par les chirurgiens et la prise de SNO préopératoire par le patient. Faire le test au vert d'indocyanine afin de limiter le risque de fuite.
- mise en place de la décolonisation du tube digestif en amont des opérations du côlon (2025)

Pour les céariennes (sectio caesarea) : optimisation du timing de l'antibioprophylaxie avec une dose avant l'incision, révision des protocoles de pst.

Pour les premières implantations de prothèses de hanche : mise en place d'un dépistage du staphylocoque doré pour tous les patients à J-10 et décolonisation systématique des porteurs de MSSA/MRSA.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

Indications sur le collectif examiné

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

12 Chutes

Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.

Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:

<https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/>

12.1 Mesure interne

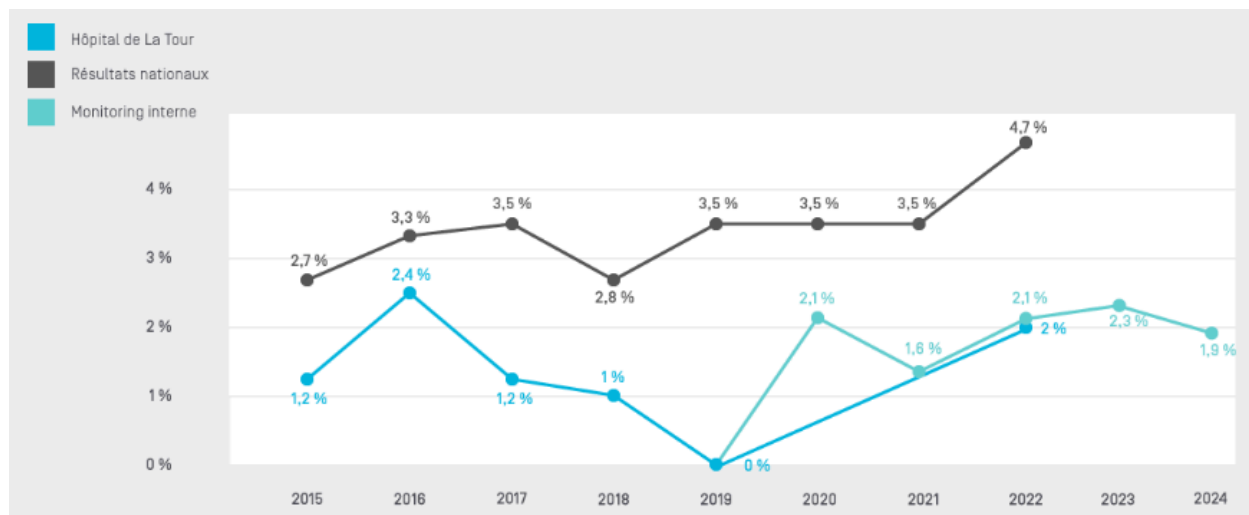
12.1.1 Surveillance interne des chutes

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

L'ensemble des usagers de l'hôpital (patients, visiteurs, collaborateurs) est concerné par cette mesure.



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

13 Escarres

Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.

Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:

<https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/>

13.1 Mesure interne

13.1.1 Surveillance interne des plaies de pression

Une plaie de pression est une "lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une proéminence osseuse". Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. L'escarre altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles. La réduction de l'apparition des escarres au cours de l'hospitalisation est un objectif qui passe par la mise en place coordonnées de plusieurs actions, notamment une évaluation régulière du risque de plaie de pression pour le patient au cours de l'hospitalisation et la mise en place de mesures de prévention adéquates (matelas spécifique, prise en charge nutritionnelle adaptée, ...). Lorsque malheureusement elle survient, la plaie de pression doit aussi correctement être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de façon à en limiter la gravité et les conséquences.

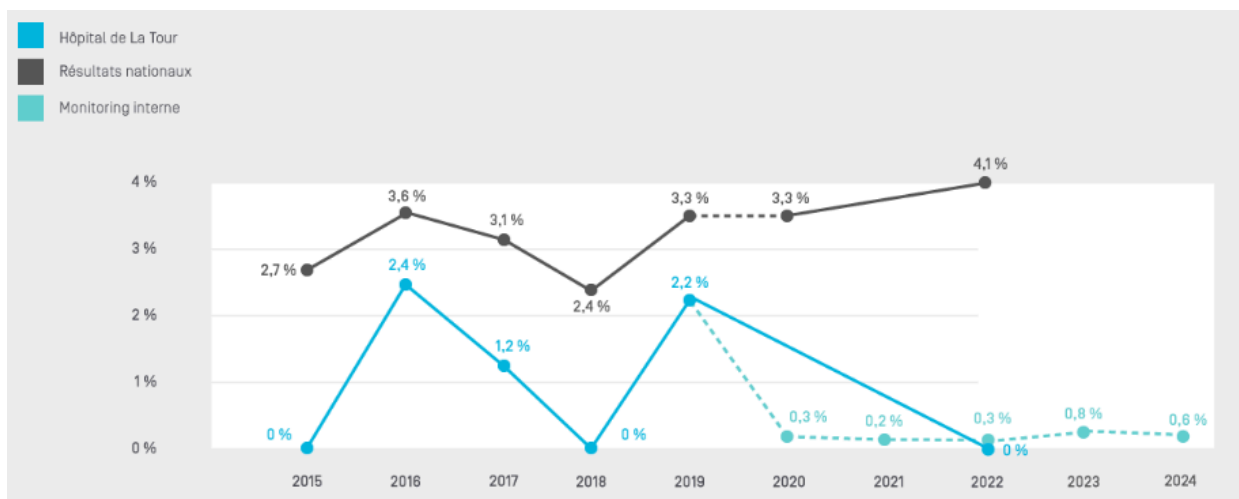
L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure nationale de la prévalence des chutes et des plaies de pression mise en place par l'ANQ. Les données sont collectées à un jour donné et ne constituent pas un relevé exhaustif car des variations aléatoires peuvent exister.

En parallèle de la mesure nationale de prévalence des plaies de pression, l'Hôpital de La Tour demande à son personnel de déclarer systématiquement les escarres quelle qu'en soit la gravité. Une analyse systématique de chaque situation de plaie de pression est réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les mesures de prévention et les procédures sont régulièrement adaptées en conséquence pour limiter au maximum leur survenue et améliorer leur prise en charge dans l'établissement.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

L'ensemble des patients hospitalisés est concerné par cette mesure.



Relevé des résultats et activités d'amélioration

En 2024, le comité plaies a focalisé ses actions sur la prévention des plaies de pression induites par les opérations de longue durée (> 5heures).
 Un projet pilote visant à supprimer les plaies de pression induites par une chirurgie est en cours ; les résultats seront analysés à la fin de l'année 2025.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

Activités qualité supplémentaires

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

17.1.1 Infections associées aux soins (soins aigus somatiques)

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

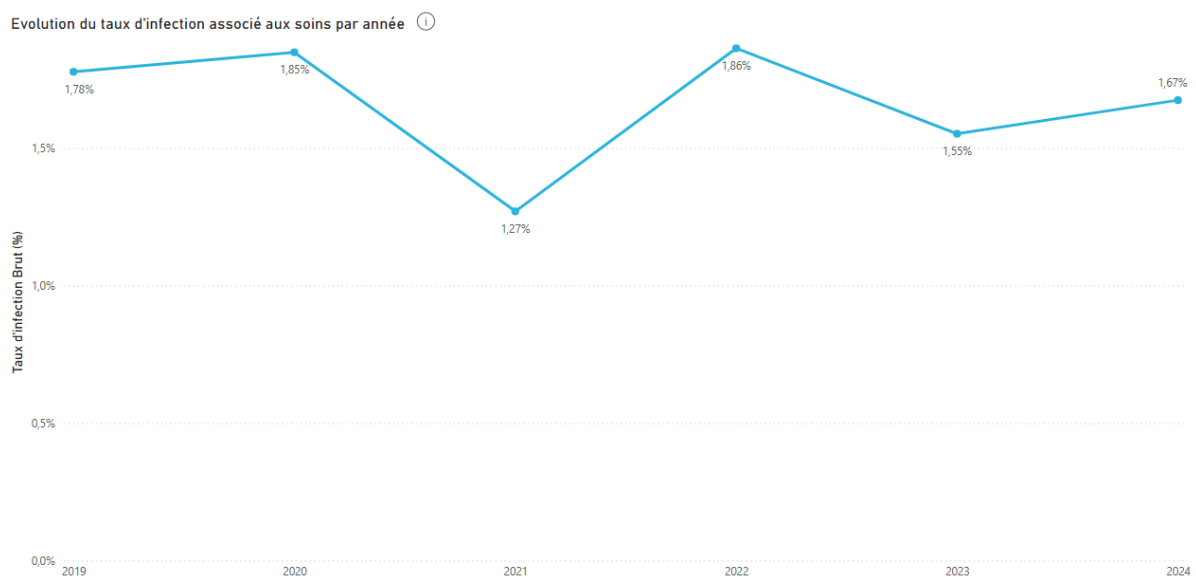
- Les infections postopératoires
- Les pneumonies et les infections des voies respiratoires inférieures
- Les infections des voies urinaires, souvent associées à des sondes vésicales
- Les bactériémies (présence de bactéries dans le sang ou septicémie), associées généralement à des cathéters veineux

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

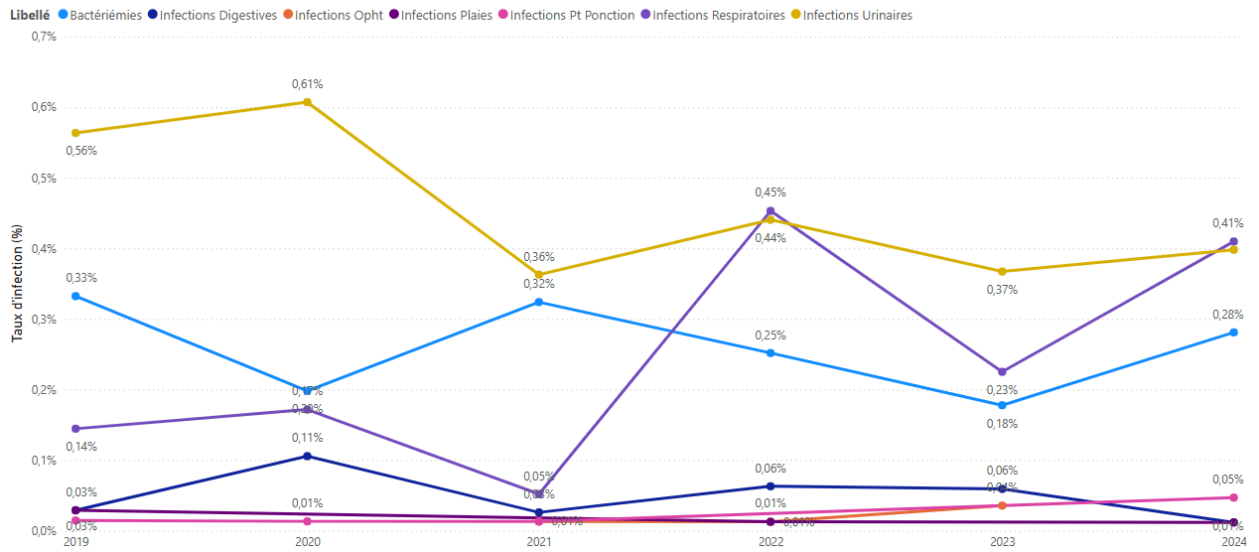
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

Tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical sont concernés par cette mesure.



Taux d'infections par année par type d'infection



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

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

18.1.2 Déployer l'analyse systémique des erreurs sur la base du protocole de Londres

Objectif du projet :

- Identifier les sources des dysfonctionnements et mettre en place des actions d'améliorations ciblées et efficaces
- Apprendre de ces erreurs et promouvoir la culture qualité et sécurité au sein de l'Institution

Etat d'avancement :

Au 4ème trimestre 2024, l'Hôpital de La Tour s'est engagé dans la mise en place des analyses systémiques des erreurs sur la base du protocole de Londres. En 2025, le service qualité a validé les critères déclenchant l'analyse, les membres de l'équipe d'analyse et a inscrit cette pratique dans sa politique qualité.

Les Cadres seront formés en 2025, par le service qualité, afin qu'ils puissent être autonomes dans la détermination de la chronologie de l'événement, l'identification des facteurs contributifs et l'identification des plans d'actions.

La traçabilité des comptes-rendus et des actions à mener est effectuée sur l'outil de déclaration des événements indésirables.

Indicateur mis en place :

Nombre d'analyse systémique réalisée – valeur cible : 1 EIG = 1 analyse

Indicateur à mettre en place : Nombre de professionnels formés – valeur cible : Tous les cadres de soins + cadres de département

18.1.3 Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) est un ensemble

d'outils de travail en équipe fondés sur des données probantes, visant à optimiser les résultats pour les patients en améliorant les compétences en matière de communication et de travail en équipe des professionnels de la santé.

L'hôpital de La Tour a décidé de déployer la méthodologie au sein de l'institution. Un groupe de soignants sera formé en partenariat avec les HUG courant 2025. Un projet pilote sera ensuite déployé aux services des urgences adultes.

18.1.4 Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"

Etat d'avancement :

La liste de contrôle "Sécurité chirurgicale" a été mise en place au sein de l'Hôpital de La Tour en 2013, dans le cadre du projet sécurité en chirurgie. Son application a ensuite été évaluée en 2015 dans le cadre du programme pilote progress!

En 2025, l'Hôpital de La Tour s'est engagé dans le déploiement de la mesure d'amélioration de la qualité "Sécurité chirurgicale" avec la révision du contenu de sa check list et la rédaction des Directives d'exécutions.

Des audits seront mis en place à partir de 2026 afin d'évaluer l'utilisation de la check-list et de mettre en place – si nécessaire - des mesures d'améliorations en fonction des résultats et observations.

18.1.5 Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures

Méthodologie :

A la suite d'une étude bibliographique, le comité plaies a identifié des actions d'amélioration permettant de réduire l'incidence des plaies de pression dues à une chirurgie de plus de 5 heures. Parmi elles, le comité a décidé de mettre en place l'utilisation de pansements prophylactiques.

L'identification des patients concernés est réalisée par lors de la revue du programme d'opération.

Les résultats seront analysés à la fin de la phase pilote afin de systématiser, ou non, l'utilisation de ces pansements chez la population cible.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2024

18.2.1

Elaboration d'un guide des bonnes pratiques de l'identitovigilance

Suite à la mise en place d'un guide institutionnel, l'hôpital de La Tour a accentué la surveillance autour de la thématique. Plusieurs observations et analyses systémiques ont été menées et les résultats partagés par l'ensemble des professionnels concernés.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Pas de projet durant l'année de référence

Pas de projet durant l'année de référence

19 Conclusions et perspectives

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

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

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

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

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

Soins somatiques aigus

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

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

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

Editeur



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

Voir aussi:

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



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

Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

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



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

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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