HIRSLANDEN
CLINIQUE DES GRANGETTES

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

Version 1

Hirslanden Clinique des Grangettes

https://www.hirslanden.ch/fr/clinique-des-grangettes/home.html

soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2020.

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2020

Madame
Marie-Charlotte, Bijasson
Responsable Qualité
022 702 20 14
qualite.geneve@hirslanden.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme www.info-hopitaux.ch.

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent 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 **3**
1 Introduction **6**
2 Organisation de la gestion de la qualité **7**
2.1 Organigramme 7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 7
3 Stratégie de qualité **8**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020 8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020 9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **10**
4.1 Participation aux mesures nationales 10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton
Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 15
4.5 Aperçu des registres 16
4.6 Vue d'ensemble des certifications 18
MESURES DE LA QUALITE **19**
Enquêtes **20**
5 Satisfaction des patients **20**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 20
5.2 Enquêtes à l'interne 22
5.2.1 Questionnaire satisfaction patient des services ambulatoires 22
5.2.2 Enquête de satisfaction Pressganey 23
5.3 Service des réclamations 23
6 Satisfaction des proches **24**
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique 24
7 Satisfaction du personnel **25**
7.1 Enquête à l'interne 25
7.1.1 Gallup - Your Voice 25
8 Satisfaction des référents
Report sur 2021 selon ANQ
Qualité des traitements **26**
9 Réhospitalisations **26**
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables 26
10 Opérations **27**
10.1 Mesure interne 27
10.1.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables 27
11 Infections **28**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 28
12 Chutes **30**
12.1 Mesure interne 30
12.1.1 Mesure annuelle du nombre de chutes 30
13 Escarres **31**
13.1 Mesure interne 31
13.1.1 Mesure annuelle du nombre d'escarres 31
14 Mesures limitatives de liberté **32**
14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté 32
14.1.1 Mesure annuelle du nombre d'escarres 32

15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
16 Atteinte des objectifs et état de santé
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
17 Autre mesure de la qualité 33
17.1 Autre mesure interne 33
17.1.1 Suivi du dépistage des preopératoires Sars-Cov-2 33
18 Détails des projets 34
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 34
18.1.1 Décrit au point 4.4 34
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020 34
18.2.1 Voir chapitre 4.4 34
18.3 Projets de certification en cours 34
18.3.1 ISO 9001 :2015 34
19 Conclusions et perspectives 35
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 36
Soins somatiques aigus 36
Editeur 38

1 Introduction

Depuis octobre 2018, la Clinique des Grangettes fait partie du groupe de clinique privées Hirslanden à travers la fusion avec Hirslanden Clinique La Colline.

Le groupe Hirslanden comprend 17 cliniques, dans 10 cantons, et compte 2'314 médecins accrédités, et 10'711 collaborateurs (dont 497 médecins employés). Premier groupe de cliniques privées en Suisse, Hirslanden représente en outre le plus grand réseau médical.
La Clinique des Grangettes est un hôpital privé renommé, tant en matière de soins, d'accueil, que de confort hôtelier.
Proche du centre de Genève, dans un cadre de verdure unique, la Clinique des Grangettes bénéficie d'une situation de calme très privilégiée.
La Clinique des Grangettes a été certifiée ISO 9001 : 2015 en octobre 2018 pour son système de management de la qualité.
Cette reconnaissance atteste de la qualité des soins prodigués au sein des services concernés à travers un système de management de la qualité où la direction garantit avec la participation des collaborateurs, la politique qualité adaptée à l'institution.
La Clinique des Grangettes a toujours cherché à offrir à ses patients, en un même lieu et dans un même cadre, le plus large service possible. C'est pourquoi, elle n'a eu cesse de se développer. Ainsi, aujourd'hui, le complexe médical des Grangettes, qui couvre toutes les spécialités de la médecine, répond avec efficience aux attentes de ses patients.
La Clinique des Grangettes dispose d'outils de diagnostic et de traitement des plus performants et constamment actualisés.

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

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à Annexe 1.

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme

Le service qualité est rattaché au Directeur depuis le 1er Mars 2020.

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

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

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **165** est disponible.

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

Hirslanden, Grangettes Charlotte, Bijasson
Responsable Qualité
022.702.20.14
marie-charlotte.bijasson@hirslanden.ch

Hirslanden, Grangettes Fabienne De Wit
Coordinatrice qualité
022.545.28.89
fabienne.de.wit@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020

- La pérénisation de la certification ISO 9001/2015
- Un travail de fond a été mené avec toutes les équipes afin que le principe d'amélioration continue devienne un systématique dans le fonctionnement des services, une culture d'entreprise est en développement en ce sens
- Maintenir la revue des CIRS de manière régulière
- Maintenir un système de management par les risques au plus proche du terrain via le système d'AMDEC
- Maintenir et étendre aux services de soutient notre système de réunion plénière avec les chefs de service afin d'identifier les processus transversaux et de mettre en place des groupe de travail selon des objectifs spécifiques.
- Developper un groupe d'auditeurs interne ISO afin de systématiser nos pratiques d'audit
- Gestion de la pandémie de Covid-19 : centre de dépistage pour nos patients

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l’année de référence 2020

La pandémie de Sars-CoV-2 a mis en suspens le développement de quelques projets en lien avec la qualité. Cette période inédite a été marqueé par la réponse institutionnelle pour les besoins de la population : arrête de la chirurgie élective et prise en charge des urgences de l'hôpital cantonal pendant le printemps 2020 en est un exemple.

- Obtention du "Q Label" de la ligue suisse contre le cancer et de la société suisse de sénologie, pour notre centre du sein.
- Audit de recertifcation de notre centre de formation FMH de médecin interne ambulatoire aux urgences adulte.
- Gestion de la pandémie de Covid-19 : centre de dépistage pour nos patients

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Mise en commun d'un team qualité en 2020 par la direction des deux cliniques "Hirslanden La Colline-Grangettes" ayant pour objectif de mettre en place un système d'amélioration continue cohérent, dynamique et novateur sur les deux sites
Cette nouvelle équipe est composée d'une qualiticienne , de trois infimières expérimentées dans les soins, la qualité et le management d'équipe et l'HPCI, la sécurité des patients, dont l'une est référente MSST.

Sa mission est de :

- Développer les synergies entre les services des deux cliniques tant au niveau de la prise en soins de nos patients que dans la mise en place de formations continues communes.
- Implémenter et maintenir les différents conceptes de la qualité (Gestion des risques, satisfaction clients, planification d'audits internes, ...)
- Pérenniser la mise en application des concepts du groupe Hirslanden : ISBAR, concept gestion des médicaments et des antibiotiques, pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance, sécurité patient
- Identification et mise en place des indicateurs de performance associés aux processus
- Développer le concept santé et sécurité au travail
- Développer l'utilisation du portail d'annonces pour le suivi des vigilances (dont la matériovigilance)
- Pérenniser la culture qualité et la déclaration des événements indésirables
- Mettre en place le suivi des indicateurs IQIP supplémentaires : erreurs de médication, lésions cutanées, chutes avec blessures (blessures minimes, moyennes et graves)
- Réaliser la journée sécurité patient et la journée qualité
- Intégrer progressivement le logiciel de gestion documentaire du groupe Hirslanden et les nouveaux outils de déclaration et de gestion des incidents

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
soins aigus somatiques
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Enquête nationale auprès des parents
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso

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:
Satisfaction des patients
▪ Questionnaire satisfaction patient des services ambulatoires
▪ Enquête de satisfaction Pressganey
Satisfaction du personnel
▪ Gallup - Your Voice

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
Opérations
▪ Relevé national des réopérations potentiellement évitables
Chutes
▪ Mesure annuelle du nombre de chutes
Escarres
▪ Mesure annuelle du nombre d'escarres
Mesures limitatives de liberté
▪ Mesure annuelle du nombre d'escarres
Autre mesure de la qualité
▪ Suivi du dépistage des preopératoires Sars-Cov-2

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Dématérialisation du système de gestion des risques

Objectif	Uniformisation des grilles AMDEC sur les deux sites
Domaine dans lequel le projet est en cours	Gestion des risques
Projet: période (du… au…)	
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Création d'un tableau de bord incluant les risques de l'insitution
Groupes professionnels impliqués	Risk Manager
Autres documents	Grille AMDEC

Mise à jour du manuel qualité et des chartes

Objectif	Préciser le périmètre d'application du système SMQ
Domaine dans lequel le projet est en cours	Uniformisation sur les deux sites
Projet: période (du… au…)	2020/2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Mutualisation des systèmes qualité des deux institutions
Méthodologie	ISO 9001:2015
Groupes professionnels impliqués	Groupe qualité

Etablissement d'une charte pour la prescription médicamenteuse

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

Etablissement de manuel qualité spécifique à la radioprotection

Objectif	Mise en conformité légale
Domaine dans lequel le projet est en cours	Radiologie, bloc opératoire, médecine nucléaire, salle de cathétérisme, Radiothérapie
Projet: période (du… au…)	2020/2021
Méthodologie	Basée sur l'ordonnance sur la radioprotection de l'OFSP
Groupes professionnels impliqués	TRM, radiophysiciens, responsable de la radioprotection, groupe radioprotection HICO

Etablissement d'un suivi centralisé d'indicateurs de performances de l'ensemble de la clinique

Objectif	Maintenir un système d'évaluation des performances quantitatives et qualitatives à jour
Domaine dans lequel le projet est en cours	Secteur d'activité stationnaire
Projet: période (du… au…)	2019/2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	IQIP
Groupes professionnels impliqués	Tous les services stationnaires

Accréditation du service de néonatologie niveau IIa

Objectif	Accréditation par la Société Suisse de Néonatologie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Néonatologie
Projet: période (du… au…)	2019/2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Etablissement d'une convention avec les HUG
Groupes professionnels impliqués	Médecin responsable de la néonatologie, médecin coordinateurs des système medicaux

Campagne de vaccination de la grippe saisonnière

Objectif	Vaccination d'un maximum de collaborateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Médecine du personnel
Projet: période (du… au…)	Chaque automne
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Garantir une protection maximale pour nos collaborateurs et pour nos patients
Méthodologie	Organisation de journée de vaccination / Sensibilisation par une conférence et directement dans les services
Groupes professionnels impliqués	Tous

Journée internationale de l'hygiène des mains

Objectif	Sensibilisation de toutes les catégories professionnelles aux bonnes pratiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	HPCI
Projet: période (du… au…)	Planifié le 05/05/2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Promotion de l'hygiène des mains
Méthodologie	Communication sur différents supports, conférence de sensibilisation
Groupes professionnels impliqués	Groupe qualité HPCI
Evaluation de l'activité / du projet	Animation et rencontre avec les intervenants de la clinique - Distribution de lingettes imprégnées de solution Hydro alcoolique, et de biscuits en forme de mains - Distribution sur les plateaux de petit-déjeuner des patients de cartes à leur intention sur les gestes à suivre pour une bonne hygiène des mains - 2 formations au cours de la journée sur l'hygiène des mains et la compliance à l'hygiène des mains - Vérification avec Didactobox - Participation au concours Hirslanden - Information intéractive

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 2017 .
La procédure pour l’introduction et la mise en œuvre de mesures d’amélioration est définie.

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

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

4.5 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**
CHPACE WEB Banque de données des pacemakers et défibrilateurs implantés ainsi que des retraits	Cardiologie	Fondation Suisse de Rythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	2014
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Médecine interne générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, pédiatrie, médecine intensive, gériatrie	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2020
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	?
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	?
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2019
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2006
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/	2015

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	2014
ZDR Registre dosimétrique central	Toutes les disciplines	Office fédéral de la santé publique www.bag.admin.ch	?

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**
RT Genève Registre des tumeurs Canton de Genève	Tous	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html

4.6 Vue d’ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	**Domaine qui travaille avec la norme / le standard**	**Année de la première certification**	**Année de la dernière recertification**	**Commentaires**
ISO 9001: 2015	Toute la clinique	2018	2018	Certification de suivi au 1er semestre 2021
Label SRC de qualité	BLS-AED-SRC	2015	2018	
Centre de formation FMH	Urgences adultes	2006	2019	
Label Q	Centre du sein	2019	2019	
ISO 9001:2008/2015	Consultation d'urgences adulte	2010	2019	
Label de qualité de la ligue suisse contre le cancer et de la société suisse de Sénologie	Centre du sein	2020	2020	
Accréditation Néonatalogie	Maternité	2020	2020	

Remarques

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

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 2016	2017	2018	Satisfaction ajustée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
Hirslanden Clinique des Grangettes				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.58	4.58	4.50	4.42 (3.70 - 4.60)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.39	4.43	4.36	4.30 (3.90 - 4.90)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.61	4.56	4.54	4.46 (4.10 - 4.90)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.69	4.55	4.61	4.46 (4.00 - 4.90)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.34	4.38	4.28	4.09 (3.60 - 4.50)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.86 %	89.39 %	95.33 %	92.31 %
Nombre des patients contactés par courrier 2019				397
Nombre de questionnaires renvoyés	173	Retour en pourcent		44 %

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.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2019.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l’interne

5.2.1 Questionnaire satisfaction patient des services ambulatoires

Cette enquête effectuée toute l'année auprès des patients qui consultent dans nos centres ambulatoires, nous permet d'évaluer la qualité de nos services tant dans leur infrastructure que dans la gestion des flux, mais également dans le soins et la qualité relationnelle ressentie avec nos soignants.

Les questions posées sont les suivantes.

Lors de votre examen/ traitement, comment avez-vous apprécié:

- L'accueil (à la réception du service)
- Le temps d'attente avant prise en charge
- La prise en charge dans le service
- Le confort pendant l'examen/le traitement
- L'écoute et la discretion du personnel soignant
- La communication avec le médecin
- Le cadre de la salle d'attente
- Quelle est l'impression générale laissée par votre consultation?
- Recommanderiez-vous notre service à l'un de vos proches?

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l’année 2020 .
L'enquête a été menée dans les services suivants: Urgences pédiatriques Radiothérapie Urgences adulte Radiologie Oncologie

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

Nous souhaitons garder les résultats de cette enquête à l'interne.

5.2.2 Enquête de satisfaction Pressganey

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

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

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

Conditions cadres :
-Séjour de plus de 24h
-Médecine somatique aigüe
-1 seul questionnaire par patient même si plusieurs séjours
- Plus de 18 ans
Le questionnaire est envoyé par e-mail aux patients exclusivement en sortie de séjour.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2020 .

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

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

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden Clinique des Grangettes
Service Qualité
Marie-Charlotte, Bijasson
Responsable Qualité
022 702 20 14
qualite.geneve@hirslanden.ch
08h00-17h00

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 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique

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

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/.

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

Expliquer les raisons

Cette enquête n'a pas eu lieu suite à la pandémie Sars-Cov-2.

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

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Gallup - Your Voice

Dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction des employés, Hirslanden réalise avec le soutien de l'entreprise Gallup une enquête annuelle. Coordonnée par Mediclinic International, cette enquête a lieu chaque mois de novembre auprès des collaborateurs. L'enquête est menée en ligne ou avec des enveloppes personnelles pour les équipes n'ayant pas accès à l'outil informatique. L'objectif est de mesurer et d'accroître l'attachement des collaborateurs à Hirslanden par un dialogue accru et des mesures ciblées ceci dans le but de fidéliser et motiver les collaborateurs. La présentation des résultats de l'enquête est faite par chaque responsable de service auprès des équipes. Des mesures d'améliorations sont proposées au sein de chaque équipe. Un suivi continu est assuré par les "champions" et revu mensuellement dans le comité de direction. Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de novembre 2019. Tous les collaborateurs de la Clinique sont concernés par cette enquête de satisfaction. Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité. Les résultats sont communiqués à l'interne pour le moment.

Nous avons mené cette enquête auprès du personel durant l'année 2020 .
Tous

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

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).
Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2015	2016	2017	2018
Hirslanden Clinique des Grangettes				
Rapport des taux*	0.77	0.68	0.82	0.57
Nombre de sorties exploitables 2018:				3776

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

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

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

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

10 Opérations

10.1 Mesure interne

10.1.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

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

Nous souhaitons garder les résultats de cette enquêtes en interne.

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ Ablation de la vésicule biliaire
▪ Ablation de l'appendice
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)

Résultats des mesures

Résultats des mesures (sans les implants) pour la période: 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020.
(Interruption de la période de mesure du 1er mars au 31 mai 2020 en raison de la pandémie de COVID-19)

Opérations	**Nombre d'opérations évaluées 2020** (Total)	**Nombre d'infections constatées 2020** (N)	**Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%** 2018	2019	**Taux d'infections ajustés % 2020** (CI*)
Hirslanden Clinique des Grangettes					
Ablation de la vésicule biliaire	90	0	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Ablation de l'appendice	32	0	0.00%	2.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	14	0	6.10%	2.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Césarienne (sectio caesarea)	230	0	0.50%	1.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Mesure annuelle du nombre de chutes

La Clinique est en cours d'implémentation de son score de chutes Morse sur son dossier patient informatisé, pour tout patient hospitalisé dès son arrivée. Ce score est réévalué selon l'évolution du patient au
cours de l'hospitalisation.

L'analyse portera sur les critères suivants :
- sexe
- âge
- comparaison jour/nuit
- lieu de la chute (salle de bain, lit...)
- circonstances
- conséquences
- prise de médicament entrainant une somnolence ou perturbant la conscience

Nous avons mené cette mesure durant l’année 2020 .
Tous les services d'hospitalisation sont concernés par cette évaluation. La mesure concerne tout patient hospitalisé, elle ne s'applique pas aux patients en ambulatoire ou admis aux urgences.

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

Résultats communiqués en interne.

13 Escarres

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

13.1 Mesure interne

13.1.1 Mesure annuelle du nombre d'escarres

La Clinique utilise sur son dossier patient informatisé, une évaluation systématique des escarres pour tout patient hospitalisé dès son arrivée. Cela est réévalué selon l'évolution du patient au cours de l'hospitalisation.
L'objectif est d'optimiser la prise en charge et de diminuer le risaque d'escarre chez les personnes en perte provisoire ou définitive d'autonomie. Ceci afin d'éviter des douleurs et un allongement du séjour qui péjoreraient un retour à domicile.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .
Tous les services d'hospitalisation sauf les urgences

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

Prévalence des escarres nosocomiales 2020 : l'ANQ n'a pas réalisée d'enquête pour raison de pandémie SARS-CoV-2 en Novembre 2020.
La Clinique suit toute l'année une incidence des escarres avec une référente plaie qui a édité des procédures depuis des guidelines pour soutenir les équipes soignantes dans leur quotidien.

14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté

14.1.1 Mesure annuelle du nombre d'escarres

La Clinique utilise sur son dossier patient informatisé, une évaluation systématique des escarres pour tout patient hospitalisé dès son arrivée. Cela est réévalué selon l'évolution du patient au cours de l'hospitalisation.
L'objectif est d'optimiser la prise en charge et de diminuer le risaque d'escarre chez les personnes en perte provisoire ou définitive d'autonomie.
Ceci afin d'éviter des douleurs et un allongement du séjour qui péjoreraient un retour à domicile.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .
Tous les services d'hospitalisation sauf les urgences

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

Prévalence des escarres nosocomiales 2020 : l'ANQ n'a pas réalisée d'enquête pour raison de pandémie SARS-CoV-2 en Novembre 2020.

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

17.1.1 Suivi du dépistage des preopératoires Sars-Cov-2

Dépistage de tout les patients opérés soit en urgence ou en électif.

Patients positifs, opération reportée à 14 jours si non urgente.
Transfert aux HUG pour les patients positifs en cas d'opération urgente.

En endoscopie, pas de dépistage systématique sauf pour les patients symptomatiques.
Port du masque chirurgical obligatoire pour les endoscopies basses et masque FFP2 obligatoire pour les endoscopies hautes.

Pour la chirurgie et la médicine, les dépistages sont obligatoires.

Nous avons mené cette mesure du Mars 2020 au A ce jour .
Chirurgie et médecine

En 2020 : 7'652 dépistages effectués

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 Décrit au point 4.4

Voir chapitre 4.4

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020

18.2.1 Voir chapitre 4.4

Voir chapitre 4.4

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 ISO 9001 :2015

Hirslanden Clinique des grangettes est certifiée ISO 9001 : 2015 depuis septembre 2018. Cette démarche porte sur le management de la qualité sur tout le site des Grangettes. Un audit de suivi externe est mené chaque année sur les processus de toute la clinique.

19 Conclusions et perspectives

L'intégration de la clinique des Grangettes au groupe Hirslanden depuis octobre 2018, amène une nouvelle dynamique en terme de conceptualisation, de modèle et d'outils au service de la qualité et de la sécurité des soins.
Hirslanden Clinique des Grangettes est plus largement le groupe Hirslanden place le patient au centre de ses préoccupations. La qualité et la sécurité des soins sont intégrées à chaque niveau de l'organisation et dans les pratiques quotidiennes de chacun, sous l'appui de différents concepts.
Hirslanden clinique des Grangettes poursuit la mise en place et la pérénisation de divers projets systémiques contribuant à une amélioration continue de la prise en charge de ses 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.

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

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: Rapport annuel

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planifcation hospitalière
Peau (dermatologie)
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Chirurgie bariatrique
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Urologie
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Prothèse de hanche primaire
Prothèse de genou primaire
Changement de prothèse de hanche et de genou
Gynécologie
Gynécologie

Centre du sein reconnu et certifié
Tumeurs gynécologiques
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire

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.