

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

12.05.2023
Fabienne DE WIT, Responsable qualité

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 2022.

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 2022

Mme
Fabienne DE WIT
Responsable qualité
022 545 28 89
fabienne.dewit@hirslanden.ch

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

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur info-hopitaux.ch.

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

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

H+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt 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	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 2022.....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	9
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	
Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
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
4.5 Aperçu des registres	19
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes de satisfaction	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	23
5.2 Enquêtes à l'interne	25
5.2.1 Questionnaire satisfaction patient des services ambulatoires	25
5.2.2 Enquête de satisfaction Pressganey.....	26
5.3 Service des réclamations	26
6 Satisfaction des proches.....	27
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique.....	27
7 Satisfaction du personnel	29
7.1 Enquête à l'interne	29
7.1.1 Gallup - Your Voice	29
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	30
9 Réhospitalisations	30
9.1 Relevé national des réhospitalisations	30
9.2 Mesure interne	31
9.2.1 Taux de réhospitalisations IQIP.....	31
10 Opérations	32
10.1 Prothèses de hanche et de genou	32
10.2 Mesure interne	33
10.2.1 Taux de réopération IQIP.....	33
10.2.2 Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ.....	33
11 Infections	34
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	34
12 Chutes	36
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	36
12.2 Mesure interne	38
12.2.1 Mesure annuelle du nombre de chutes IQIP.....	38
12.2.2 Formation sur l'évaluation des risques et des mesures préventives.....	38

13	Escarres	39
13.1	Mesure nationale de prévalence des escarres	39
13.2	Mesure interne	41
13.2.1	Mesure annuelle du nombre d'escarres IQIP	41
13.2.2	Evaluation des risques d'escarre selon le score de Braden	41
14	Mesures limitatives de liberté	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15	Intensité des symptômes psychiques	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17	Autre mesure de la qualité	42
17.1	Autre mesure interne	42
17.1.1	Suivi et prévention des maladies infectieuses et infections associées aux soins	42
18	Détails des projets	43
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	43
18.1.1	Décrit au point 4.4	43
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	43
18.2.1	Voir chapitre 4.4	43
18.3	Projets de certification en cours	43
18.3.1	Certification du centre du sein	43
19	Conclusions et perspectives	44
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	45
	Soins somatiques aigus	45
	Editeur	47

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.

Hirslanden 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 bénéficie d'une situation de calme très privilégiée.

Hirslanden Clinique des Grangettes a été certifiée ISO 9001 : 2015 en octobre 2018 pour son système de management de la qualité.

Son centre du sein a également obtenu le Label de qualité de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie.

Ces certifications attestent 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.

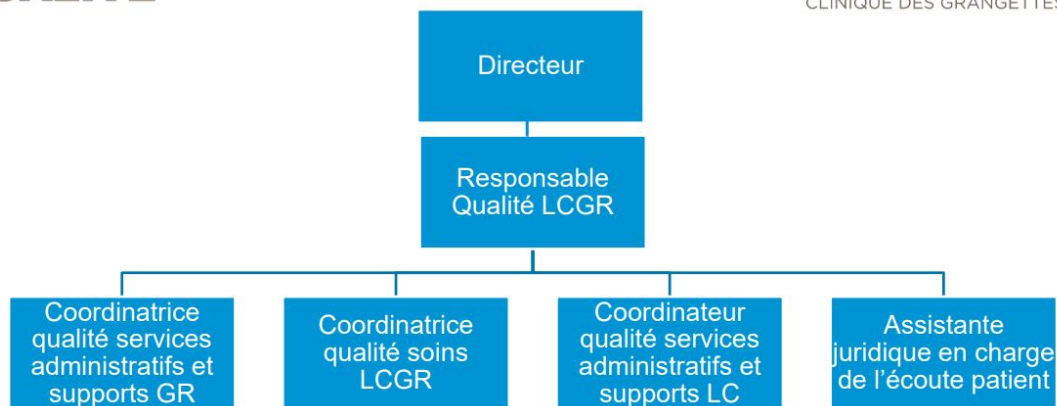
Hirslanden Clinique des Grangettes a toujours cherché à offrir à ses patients, en un même lieu et dans un même cadre, le plus large service possible. C'est pourquoi, elle n'a eu cesse de se développer. Ainsi, aujourd'hui, le complexe médical des Grangettes, qui couvre toutes les spécialités de la médecine, répond avec efficacité aux attentes de ses patients. Elle dispose d'outils de diagnostic et de traitement des plus performants et constamment actualisés.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme

ORGANIGRAMME QUALITÉ



17.04.2023

1

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

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

Le travail de l'équipe qualité est étroitement lié à celui de l'équipe HPCI qui est sous la direction du MES.

La gestion de la qualité est du ressort de la direction , comme fonction horizontale et est amené à intervenir dans tous les services de chaque clinique.

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

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

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

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

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

Hirslanden Clinique des Grangettes Fabienne

De Wit

Responsable Qualité

022 545 28 89

fabienne.dewit@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'efficacité. 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 processus.

Dans cette dynamique, le Service Qualité de Hirslanden Clinique Des 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 méthodologie du London Protocol), permet de nous améliorer 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 2022

En 2022, l'équipe qualité a repris ses efforts sur les points ci-dessous. Les retards pris en 2021, du au contexte sanitaire particulier, ont été identifiés afin de prioriser les projets qui avaient du malheureusement être ajournés

- Obtention d'un nouveau certificat ISO 9001/2015
- Mise en place d'une systématisation du suivi du principe d'amélioration continue à l'aide d'une checklist et d'audits internes réguliers
- Organisation de CIRS sur base du nouveau système de déclaration TPSC, implémenté en février 2022
- Maintient d'un système de management par les risques au plus proche du terrain via le système d'AMDEC, et intégrer les questionnaires Hirslanden sur les risques, via la plateforme CURA Surveys
- Extension aux services de soutien notre système de réunion plénière avec les chefs de service afin d'identifier les processus transversaux et de mettre en place des groupes de travail selon

des objectifs spécifiques.

- Création d'un nouveau groupe d'auditeurs interne
- Création de registres structurés des données traitées dans les différents départements de l'institution
- Etablissement d'un plan d'action préventif de maintien des activités selon différents scénarii (Hacking informatique, coupure d'électricité, etc.)

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

Objectifs fixés:

- Renouvellement de la certification ISO 9001:2015
- Accréditation du service de néonatalogie par la société suisse de néonatalogie
- Accréditation du service de médecine intensive à la Société Suisse de Médecine Intensive
- Mise en place de nouveaux questionnaires satisfaction patient pour les services ambulatoires
- Révision du concept de prévention des chutes
- Reprise de la formation sur la matériovigilance pour tous les collaborateurs utilisateurs de dispositifs médicaux
- Implémentation d'un rapport qualité par service, revue de service, permettant d'introduire les données opérationnelles lors de la rédaction de la revue de direction

Objectifs atteints:

- Obtention de la certification ISO 9001:2015
- Obtention de l'accréditation du service de néonatalogie par la Société Suisse de Néonatalogie
- Soumission du dossier d'accréditation du service de médecine intensive à la Société Suisse de Médecine Intensive
- Questionnaires satisfaction patient pour les services ambulatoires en cours d'implémentation
- Mise en place d'une formation obligatoire et structurée pour tous les soignants des services stationnaires selon le nouveau concept de prévention des chutes
- Formation de plus de 85% des collaborateurs sur la matériovigilance
- Première revue de direction produite sur base de revue de service tenue, été 2022 et validée par la direction.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

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

Sa mission est de :

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

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>
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Enquête nationale auprès des parents
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

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>
▪ Questionnaire satisfaction patient des services ambulatoires
▪ Enquête de satisfaction Pressganey
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Gallup - Your Voice
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Réhospitalisations</i>
▪ Taux de réhospitalisations IQIP
<i>Opérations</i>
▪ Taux de réopération IQIP
▪ Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ
<i>Chutes</i>
▪ Mesure annuelle du nombre de chutes IQIP
▪ Formation sur l'évaluation des risques et des mesures préventives
<i>Escarres</i>
▪ Mesure annuelle du nombre d'escarres IQIP
▪ Evaluation des risques d'escarre selon le score de Braden
<i>Autre mesure de la qualité</i>
▪ Suivi et prévention des maladies infectieuses et infections associées aux soins

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Audit de recertification
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	du 19 au 22 septembre 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Amélioration continue de nos processus pour assurer la satisfaction patients et parties intéressées
Groupes professionnels impliqués	Tous les services
Evaluation de l'activité / du projet	Recertification obtenue sans non-conformités

Mise à jour du manuel qualité

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...)	2021/2022
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
Evaluation de l'activité / du projet	Document finalisé en juin 2022

Dématisation 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...)	01.01.2022 au 31.12.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Uniformiser la culture du risque terrain
Méthodologie	Création d'un tableau de bord incluant les risques de l'insitution
Groupes professionnels impliqués	Risk Manager
Evaluation de l'activité / du projet	Grille mise en place, mais projet de révision en 23-24 afin de trouver un outils plus simple d'utilisation
Autres documents	Grille AMDEC

Indicateur de performance de la qualité

Objectif	Maintenir un système d'évaluation des performances quantitatives et qualitatives à jour
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	2018
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	IQIP et autres indicateurs qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Projets toujours en cours afin de mieux centraliser et uniformiser les chiffres, des efforts seront poursuivis en 2023

Accréditation du service de néonatalogie niveau IIa

Objectif	Accréditation par la Société Suisse de Néonatalogie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Néonatalogie
Projet: période (du... au...)	2021
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 néonatalogie, médecin coordinateurs des système medicaux
Evaluation de l'activité / du projet	Obtention de l'accréditation avec succès

Accréditation du service de médecine intensive

Objectif	Accréditation par la SSMI
Domaine dans lequel le projet est en cours	Médecine intensive
Projet: période (du... au...)	01.11.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Groupes professionnels impliqués	Médecins et équipes paramédicale
Evaluation de l'activité / du projet	En cours, audit d'accréditation a eu lieu premier trimestre 2023

Chambre des erreurs

Objectif	Former une fois par an chaque soignant
Domaine dans lequel le projet est en cours	sécurités des soins
Projet: période (du... au...)	01.09.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Méthodologie	Une équipe paraédicale doit trouver dans un temps imparti tous les risques pour le patient et les erreurs mises en scène dans une chambre dédiés
Groupes professionnels impliqués	Paramédicaux
Evaluation de l'activité / du projet	Formation chute réalisée en 2022, sécurité des médicaments en 2023

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

Renforcement de la checklist dans les salles d'intervention

Objectif	Checklist totalement complétée et signée par l'ensemble des partis
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire, salle de cathétérisme
Activité: période (depuis...)	2018
Expliquer les raisons	Sécurité patient
Méthodologie	Audit interne flash
Groupes professionnels impliqués	Instrumentistes, chirurgiens, cardiologues interventionnels
Evaluation de l'activité / du projet	En cours

Campagne de vaccination de la grippe saisonnière

Objectif	Vaccination d'un maximum de collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Médecine du personnel
Activité: période (depuis...)	Chaque automne
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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
Evaluation de l'activité / du projet	Cette année nous avons vacciné 82 collaborateurs contre la grippe saisonnière ce qui correspond a un taux de 11,46 %

Journée internationale de l'hygiène des mains

Objectif	Sensibilisation de toutes les catégories professionnelles aux bonnes pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	HPCI
Activité: période (depuis...)	Tous les ans le 5 mai
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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 interactive

Questionnaire de satisfaction Press Ganey

Objectif	Satisfaction patient sur l'ensemble de leur prise en charge durant leur hospitalisation
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Satisfaction patient
Activité: période (depuis...)	Depuis novembre 2020
Expliquer les raisons	Evaluer mensuellement le taux de satisfaction de nos patients
Méthodologie	Questionnaire envoyé par mail à remplir en ligne
Groupes professionnels impliqués	Toute la clinique
Evaluation de l'activité / du projet	Bon taux de participation depuis le lancement du projet. En 2023, mise en place de groupe de travail trimestriel sur les mesures d'amélioration selon les résultats

Formation BLS certifiée par le SRC

Objectif	Fournir une formation de qualité en manœuvre de réanimation pour nos équipes
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Formation continue
Activité: période (depuis...)	Toute l'année
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Cours théoriques et pratiques
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs pour les manœuvres de base, les soignants des plateaux techniques pour les manœuvres avancées

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 2018 .

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

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

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

Remarques

La clinique des Grangettes gère les incidents depuis de nombreuses années dans un premier temps avec une système de déclarations via notre site intranet. En 2022 le groupe Hirslanden, a introduit un nouvel outil de déclaration et de suivi en ligne via le site "The patient safety company" (TPSC)

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 défibrillateurs 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	?
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2021
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	?
PCI Register National PCI Register	Cardiologie	Swiss Working Group Interventional Cardiology www.ptca.ch	2014
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Médecine nucléaire	Société suisse de médecine nucléaire www.nuklearmedizin.ch	2023
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 SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche,	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants	2012

	neurochirurgie	www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	
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
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/	2022
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
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
Label SRC de qualité	BLS-AED-SRC	2015	2020	
Label de qualité de la ligue suisse contre le cancer et de la société suisse de Sénologie	Centre du sein	2019	2023	
Accréditation Néonatalogie	Maternité	2021	2021	
ISO 9001:2015	Toute la clinique	2018	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 auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hirslanden Clinique des Grangettes				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.50	4.42	4.43	– (–)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.36	4.30	4.45	– (–)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.54	4.46	4.57	– (–)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.61	4.46	4.63	– (–)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.28	4.09	4.23	– (–)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.33 %	92.31 %	95.62 %	– %
Nombre des patients contactés par courrier 2022				–
Nombre de questionnaires renvoyés	–	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 et en 2022.

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 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/.

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 juin –.
	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 discrétion 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 2022.

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.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé 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 2022.

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

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

Nous souhaitons garder les résultats en interne

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

Karine Birraux

Assistante juridique

022 575 56 46

qualite.geneve@hirslanden.ch

09h00-16h40

Non disponible les vendredi

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

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hirslanden Clinique des Grangettes				
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	9.43	9.50	9.78	– (–)
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?	9.32	9.50	9.78	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	9.62	10.00	9.89	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.95	9.50	9.56	– (–)
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	9.67	10.00	9.89	– (–)
Nombre de parents contactés par courrier 2022				–
Nombre de questionnaires renvoyés	–	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.

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

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 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/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPÉ, 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 septembre –.
	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.

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 durant l'année 2022.
Tous

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

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité. Les résultats sont communiqués à l'interne pour le moment.

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations

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

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/.

Un changement méthodologique intervient à partir des données OFS 2020. Selon la décision de l'ANQ, les données de la phase d'introduction ne doivent pas faire l'objet d'une publication transparente. Cela vaut pour le rapport sur la qualité 2022 (données OFS 2020). En 2023 en revanche, pour les données OFS 2021, les «réhospitalisations non planifiées survenant dans un délai de 30 jours» seront désormais produites de manière transparente.

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

Expliquer les raisons

Les mesures ne sont pas disponibles pour l'année 2022, mais nous continuons à participer à l'enquête

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

NA

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.

9.2 Mesure interne

9.2.1 Taux de réhospitalisations IQIP

Depuis plusieurs années, le groupe Hirslanden mesure par cliniques le taux de réhospitalisation des patients stationnaires en soins aigus. Celles-ci correspondent au réadmission imprévues dans les 15 jours qui suivent la sortie pour un problème similaire ou lié.

Le taux est répertorié dans un registre mensuel et envoyé au groupe depuis 2019

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.
tous les services stationnaires de soins aigus.

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

Nous renonçons communiquer nos résultats.

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

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

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

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

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

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2016 à 31.12.2019

	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 %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Hirslanden Clinique des Granettes				
Prothèses totales de hanche primaires	45	4.50%	1.90%	2.60%
Prothèses totales de genou primaires	42	3.40%	4.60%	0.00%

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 2022 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2016 et décembre 2019. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2021.

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

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

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

10.2 Mesure interne

10.2.1 Taux de réopération IQIP

La clinique des Grangettes effectue pour le groupe Hirslanden une analyse mensuelle de ses réopérations imprévues durant la même hospitalisation en soins aigus pour des problèmes similaires ou liés à la première intervention.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

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

Nous renonçons à publier.

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

10.2.2 Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ

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 2022.

Tous les services de soins aigu

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

Les résultats sont disponibles sur le site de référence

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er décembre 2021. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er mars 2022.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés %			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Hirslanden Clinique des Grangettes						
Ablation de la vésicule biliaire	74	0	0.00%	0.00%	2.80%	0.00% (0.00% - 4.90%)
Ablation de l'appendice	43	0	2.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 8.20%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	20	0	2.90%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 16.80%)
Césarienne (sectio caesarea)	187	3	1.30%	0.00%	1.40%	1.00% (0.00% - 2.40%)

* 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 nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

	2018	2019	2022
Hirslanden Clinique des Grangettes			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	2
en pourcent	0.00%	0.00%	2.40%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.02 (0.45 - 0.41)	-0.05 (0.58 - 0.48)	0.12 (0.53 - 0.77)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	59	en pourcent	95.20%

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur à la moyenne des hôpitaux.

** 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.

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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

Nos résultats sont stables et correspondent aux valeurs des moyennes nationales

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

12.2.1 Mesure annuelle du nombre de chutes IQIP

La mesure nationale pour l'ANQ de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins.

La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

La clinique effectue pour le groupe Hirslanden une incidence sur les chute et les escarres, les chiffres sont transmis au groupe tous les mois selon des critères bien définis et sont répertoriés depuis 2022 dans le niveau système

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services d'hospitalisation sont concernés par cette évaluation. La mesure concerne tous les patients stationnaires

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

Résultats communiqués en interne.

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

12.2.2 Formation sur l'évaluation des risques et des mesures préventives

Dans tous les services stationnaires, l'échelle de Morse a été développée au sein du dossier électronique infirmier.

Chaque patient qui entre dans les unités est évalué selon l'échelle de Morse et selon le score obtenu, des mesures de prévention sont instaurées (chaussettes anti-dérapantes, détecteur de mouvement, rapprochement vers la salle de soins)

Chaque changement de situation pendant l'hospitalisation du patient nécessite une réévaluation de son score de Morse.

Une formation obligatoire sur ces pratiques a été menée durant l'année 2022 auprès des équipes stationnaires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

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

Pas de résultats chiffrés sur ce thème

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'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 nationale de prévalence des escarres

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

Nombre des patients avec des escarres		Valeurs des années précédentes		2022	en pourcent
		2018	2019		
Hirslanden Clinique des Grangettes					
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	1	1.70%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	-0.05 (-0.82 - 0.72)	0.06 (-0.76 - 0.88)	—
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	59	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		95.20%	

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des escarres correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée d'escarres. Les valeurs négatives signifient que la fréquence des escarres est inférieure à la moyenne des hôpitaux.

** 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

Notre chiffres sont stables et se situent sous les moyennes nationales.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13.2 Mesure interne

13.2.1 Mesure annuelle du nombre d'escarres IQIP

Le Groupe Hirslanden relève les cas d'escarres sur la base de l'International Quality Indicator Project, nous permettant de surveiller les bonnes pratiques de prévention des escarres.

La clinique effectue pour le groupe Hirslanden une incidence sur les escarres. Les chiffres sont envoyés au groupe tous les mois selon des critères bien définis. Ils sont répertoriés depuis 2022 dans le nouvel outil de déclarations d'événements TPSC.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

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

Notre institution renonce à la publication

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

13.2.2 Evaluation des risques d'escarre selon le score de Braden

Dans tous les services stationnaires l'échelle de Braden a été développée au sein du dossier électronique infirmier.

Le risque de développer une escarre est évalué pour chaque patient entrant au sein des services stationnaires selon le score de Braden.

Des mesures de prévention sont instaurées (matelas à air, membre surélevé, prévention d'escarres....), selon une procédure qui a été revue par notre infirmière spécialisée en plaie et cicatrisation.

Une alerte lui est envoyée par mail dès qu'un score est élevé afin qu'elle puisse venir évaluer les bonnes pratiques de mise en place des mesures préventives.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

tous les services stationnaires (hors maternité)

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

Nous refusons de publier nos résultats

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

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

17.1.1 Suivi et prévention des maladies infectieuses et infections associées aux soins

Une infirmière spécialisée en HPCI effectue une surveillance quotidienne des résultats de tous les prélèvements microbiologiques au sein de l'institution.

Tous les résultats positifs sont analysés et communiqués aux services concernés

Une contrôles de la mise en place d'une antibiothérapie adaptées aux germes est effectuée

Cette surveillance est réalisée sous la supervision de notre infectiologue répondant

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

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

Nous renonçons à publier nos résultats

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 2022

18.2.1

Voir chapitre 4.4

Voir chapitre 4.4

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification du centre du sein

Le certificat du centre du sein arrivant à échéance cette années, un audit de recertification aura lieu en septembre 2023.

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 pérennisation 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 planification 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
Gynécologie
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié

Tumeurs gynécologiques
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)
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.