

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

28 mai 2021
Roxanne Müller, Responsable qualité

Version 1



Clinique Générale Ste-Anne

www.cliniquegenerale.ch



soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 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
Roxanne Müller
Responsable qualité
026 350 02 65
rmueller@cliniquegenerale.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	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	22
4.5 Aperçu des registres	23
4.6 Vue d'ensemble des certifications	24
MESURES DE LA QUALITE	25
Enquêtes	26
5 Satisfaction des patients	26
5.1 Enquêtes à l'interne	26
5.1.1 Satisfaction patients interne	26
5.1.2 Satisfaction patients MECON	28
5.2 Service des réclamations	29
6 Satisfaction des proches	
L'évaluation de la satisfaction des proches n'est pas pertinente dans notre domaine.	
7 Satisfaction du personnel	30
7.1 Enquête à l'interne	30
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	30
8 Satisfaction des référents	
La dernière mesure de satisfaction des chirurgiens et médecins a été effectuée en été 2019 et la prochaine est prévue au printemps 2021.	
Qualité des traitements	31
9 Réhospitalisations	31
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	31
10 Opérations	32
10.1 Mesure interne	32
10.1.1 Reprises chirurgicales durant le séjour	32
11 Infections	33
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	33
12 Chutes	36
12.1 Mesure interne	36
12.1.1 Chute de patients	36
13 Escarres	37
13.1 Mesure interne	37
13.1.1 Escarres	37
14 Mesures limitatives de liberté	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15 Intensité des symptômes psychiques	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	

16	Atteinte des objectifs et état de santé	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	38
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	38
18.1.1	Culture de l'erreur	38
18.1.2	Informatisation des processus de stérilisation	38
18.1.3	Prescriptions médicales - dossiers de soins	38
18.1.4	Santé et sécurité au travail	38
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020	39
18.2.1	Physiothérapie ambulatoire	39
18.2.2	Certification REKOLE	39
18.3	Projets de certification en cours	39
18.3.1	Recertification ISO	39
18.3.2	Requalification SLH	39
19	Conclusions et perspectives	40
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	41
	Soins somatiques aigus	41
	Editeur	43

1 Introduction

La Clinique Générale Ste-Anne SA est un établissement du groupe Swiss Medical Network et fait partie intégrante de la planification hospitalière fribourgeoise. En 2015, la Clinique s'est vue confier les mandats de prestations du paquet de base programmé du canton de Fribourg pour les spécialités de l'orthopédie, de la neurochirurgie, de la gynécologie, de l'ORL et la chirurgie. En 2020, nous réalisons plus de 4100 interventions chirurgicales, dont 1300 en ambulatoire. Nous accueillons essentiellement des patients fribourgeois. L'activité stationnaire réalisée en orthopédie est la plus importante du canton de Fribourg. Nous poursuivons une collaboration dans le cadre du centre du sein avec la Clinique de Genolier et sommes certifiés par la ligue suisse contre le cancer.

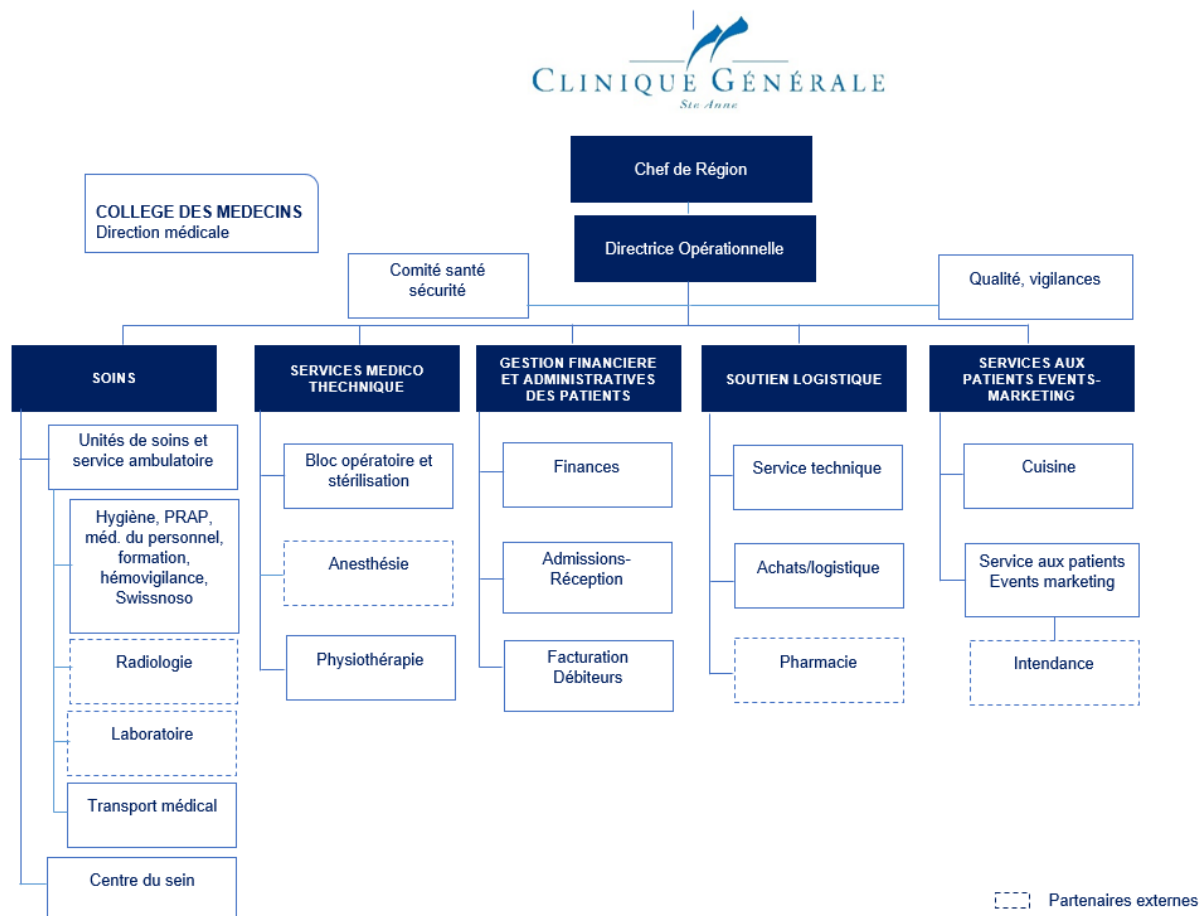
L'année 2020 a été marquée par la création d'un centre ambulatoire de physiothérapie qui permet à la Clinique Générale de diversifier son offre en soins dans le canton de Fribourg. La certification REKOLE sur la comptabilité analytique a elle été décrochée au mois de septembre 2020.

De plus, elle a été rythmée par la pandémie du coronavirus. Cette dernière a permis à la Clinique Générale de s'implanter comme un acteur fort du dispositif sanitaire fribourgeois et de créer des synergies entre les différentes institutions cantonales. Lors de la première vague, la Clinique Générale a été réquisitionnée pour son personnel, son infrastructure et son matériel par le canton et a mis ses forces à contribution de la permanence médicale de Fribourg. En effet, à la suite de l'annonce de l'interdiction des interventions dites non urgentes, la Clinique Générale a fermé ses portes durant 5 semaines. L'ensemble des collaborateurs ont été mis à contribution avec succès dans un domaine qui ne leur était pas familié. Lors de la deuxième vague, afin de permettre une prise en charge optimale de l'ensemble de la population fribourgeoise, nous avons accueilli les chirurgiens orthopédistes de l'HFR afin qu'ils puissent continuer à opérer. Ceci s'est déroulé dans une excellente collaboration et a renforcé les relations public-privé.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La 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 **80%** est disponible.

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

Madame Roxanne Müller
 Responsable qualité
 026 350 02 65
rmueller@cliniquegenerale.ch

3 Stratégie de qualité

L'ensemble des professionnels de la Clinique Générale Ste-Anne s'engage au quotidien pour garantir la plus haute qualité et la plus grande sécurité à tous nos patients quelque soit leur classe d'assurance. La clinique a ainsi développé au fil des années une véritable culture qualité au sein de l'établissement. Cette politique d'amélioration continue se définit au travers de plusieurs objectifs :

- Développer une offre en soins optimale, en conformité avec notre vocation d'établissement privé
- Assurer l'information du patient sur son état de santé et le respect de ses droits
- Assurer la qualité de la prise en charge concernant la douleur, la nutrition, les soins et la rééducation
- Poursuivre une dynamique de qualité et de gestion des risques
- Développer une culture sécurité forte
- Evaluer la satisfaction de nos patients
- Pérenniser la démarche d'évaluation existante et impliquer les équipes en communiquant les résultats et leur évolution

Grâce à notre adhésion à l'association nationale pour le développement de la qualité (ANQ), nous mesurons tout au long de l'année différents indicateurs tels que :

- La satisfaction des patients
- Les réadmissions potentiellement évitables
- Les chutes et les escarres
- Les infections du site chirurgical
- Les implants orthopédiques

Un système de déclaration des incidents est en vigueur dans l'institution et des référents pour les vigilances ont été nommés :

- Matéiovigilance
- Hémovigilance
- Pharmacovigilance

L'hygiène hospitalière est coordonnée par un comité composé d'un médecin infectiologue, d'une infirmière responsable, d'un chirurgien ainsi que différents référents HPCI. Elle est appliquée selon les normes romandes HPCI en vigueur.

La direction, la responsable qualité et tous les responsables de service coordonnent la mise en œuvre du programme qualité et de gestion des risques afin d'assurer la sécurité des patients au plus haut niveau.

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

L'année 2020 a été rythmée par la pandémie Covid-19. Lors de la 1ère vague en mars 2020, la Clinique Générale Ste-Anne a été requissionnée par l'état de Fribourg. Les infrastructures et les collaborateurs ont été directement sollicités pour soutenir le dispositif cantonal dans la lutte contre la pandémie. La clinique a fermé ses portes du 23 mars au 26 avril 2020. Son personnel soignant et administratif a été mis à contribution au sein de la Permanence Médicale de Fribourg. Lors de la seconde vague, de novembre 2020 à février 2021, la clinique a accueilli des chirurgiens

orthopédiques de l'Hôpital Fribourgeois afin qu'ils puissent continuer à opérer et éviter un report qui aurait été dommageable pour le patient. Cette organisation a permis d'assurer la prise en charge de l'ensemble des patients fribourgeois. Les plannings opératoires ont été réorganisés et la collaboration a été riche.

Malgré ces imprévus, différents projets qualités ont aboutis en 2020, notamment:

- l'évaluation des prestataires externes par les patients
- la réalisation avec succès du 2ème audit de surveillance ISO 9001:2015
- l'obtention de la certification REKOLE pour la comptabilité analytique
- la préparation puis la visite de monitoring SIRIS hanche et genou
- l'organisation des chambres de l'erreur afin de renforcer la culture de l'erreur au sein de l'institution
- la préparation d'un nouveau portail d'annonce d'incidents critiques (CIRS et vigilances)
- la préparation à l'audit H+ Sécurité au travail
- la mise en place d'un centre de physiothérapie ambulatoire au 1er janvier 2021

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

En 2019, les objectifs fixés étaient les suivants:

- Gestion du flux des patients
- Contribution à la protection de l'environnement
- Satisfaction des patients dans la prise en charge hôtelière

Gestion du flux des patients

Le travail fourni à ce sujet a permis de réorganiser les horaires d'admission des patients ambulatoires et stationnaires. Le temps d'attente en pré-opératoire et la durée de l'hospitalisation des patients ambulatoires ont pu être réduits et leur satisfaction améliorée.

Contribution à la protection de l'environnement

Une évaluation de la consommation de gaz, d'électricité, d'eau et de la quantité de déchets éliminés est effectuée annuellement. L'objectif de ces indicateurs est de contrôler notre consommation et de réduire notre empreinte écologique du mieux possible.

Un groupe de travail composé d'un collaborateur par secteur d'activité a vu le jour et se réunit chaque 2 mois afin d'identifier et mettre en place des mesures d'amélioration en matière d'écologie.

Satisfaction des patients dans la prise en charge hôtelière

Le label Swiss Leading Hospitals, marque d'excellence en matière de soins médicaux et infirmiers, infrastructure et hôtellerie a été obtenu en 2019. Il permet à la Clinique Générale d'offrir des prestations de qualité à sa patientèle, notamment aux patients avec des assurances complémentaires ou surclassés.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique Générale poursuit l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network. La création de la task force qualité vise la pérennité du management de la qualité, le soutien des entités dans la démarche par le partage des best practices et une uniformisation des processus. Elle désire renforcer la collaboration avec le corps médical et l'ensemble des collaborateurs dans la démarche qualité par la sensibilisation et la formation. La participation accrue des collaborateurs à des projets qualité en fait partie. Le dossier patient informatisé sera implanté dans les années à venir au sein de toutes les cliniques du groupe SMN.

Afin de répondre au mieux aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour développer encore davantage la "just culture", le groupe SMN, accompagné des responsables qualités des différentes cliniques, souhaite mettre sur pieds un portail de déclaration d'incidents plus essentiel. Ce dernier permettra d'obtenir une participation active du corps médical ainsi que des cercles d'analyses interdisciplinaires pour en tirer des mesures efficaces d'apprentissage.

L'obtention de la recertification ISO 9001:2015 prévue en 2021 s'inscrit dans cette politique.

Depuis 2019, la Clinique Générale fait également partie du groupe de cliniques privées d'excellence avec le label Swiss Leading Hospitals. La requalification Swiss Leading Hospitals est prévue pour 2021.

La Clinique Générale souhaite mettre un point d'honneur à la protection de la santé de ses collaborateurs et leurs sécurité au travail. Un comité est très actif en la matière depuis fin 2019 et des objectifs sont relevés annuellement.

La satisfaction des collaborateurs et des médecins accrédités sont également essentiels à une activité médicale de qualité et appréciée par la patientèle. Des enquêtes de satisfactions seront effectuées durant le 1er semestre 2021 afin de la mesurer et d'identifier les axes d'amélioration.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

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

Remarques

La participation à l'enquête de satisfaction auprès des patients du domaine somatique aigu ayant désormais lieu tous les deux ans, la Clinique Générale participera à sa prochaine édition en 2021.

La Clinique Générale avait initialement prévu de participer à la mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres de décubitus comme chaque année, mais celle-ci a été annulée à cause de la pandémie Covid-19.

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
▪ Mesures ANQ ▪ CIRS

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>
▪ Satisfaction patients interne
▪ Satisfaction patients MECON
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Evaluation annuelle des collaborateurs

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
▪ Reprises chirurgicales durant le séjour
<i>Escarres</i>
▪ Escarres

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:

Recertification ISO et requalification SLH

Objectif	Obtenir la recertification ISO 9001:2015 et la requalification Swiss Leading Hospitals
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Label d'excellence pour les cliniques privées et certificat qualité reconnu, pérennisation des démarches qualité dans l'établissement
Méthodologie	Audits externes
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audits externes mai et juin 2021

Prescriptions médicales-dossiers de soins

Objectif	Répondre aux exigences normatives, uniformiser les pratiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Médecine et soins
Projet: période (du... au...)	Octobre 2019 - juillet 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité des patients et la traçabilité des prescriptions médicales et des soins
Méthodologie	Groupe de travail, audits internes, dossier informatisé en anesthésie
Groupes professionnels impliqués	Médecins, soignants
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes et audit externe

Prévention des chutes de patients

Objectif	Prévenir les chutes, diminuer le nombre de chutes
Domaine dans lequel le projet est en cours	Secteur soins
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Réduire le nombre de chutes, analyser et discuter de mesures interdisciplinaires
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Soignants, physiothérapeutes, infirmières de liaison, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de déclarations de chutes

Audits internes

Objectif	Auditer tous les processus durant les 3ans à venir
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2021 à 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Répondre à la norme ISO 9001:2015, décrire et améliorer les processus internes, transmettre une vision qualité
Méthodologie	Formation auditeur interne, programme d'audits, réalisation d'audits
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité, responsables de processus, collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

Ecologie

Objectif	Augmenter la conscience écologique du personnel, diminuer les coûts par une réflexion logique d'économie des ressources et améliorer l'impact environnemental de la clinique
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Réfléchir sur la manière de fonctionner de l'établissement en matière d'écologie, réduire les déchets plastiques, sensibiliser à l'écologie
Méthodologie	Groupe de travail interdisciplinaire
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Alternatives au plastique, sensibilisation du personnel

Culture de l'erreur

Objectif	Connaissance du but des CIRS et de leurs opportunités d'apprentissage
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2020 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Obtenir un nouvel outil de déclaration plus essentiel, informer sur la culture de l'erreur, apprentissage
Méthodologie	Création d'une nouvelle plateforme de déclaration d'incidents, groupes d'analyse interdisciplinaires
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de CIRS, nombre de CIRS non-anonymes, réaction du personnel face aux CIRS

Informatisation des processus de stérilisation

Objectif	Avoir une traçabilité en tout temps de chaque plateau ou instrument
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de stérilisation
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer les outils de travail, tri des instruments, motivation de l'équipe de se retrouver à la pointe
Méthodologie	Achat d'un logiciel de traçabilité informatique
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs de la stérilisation, du magasin et logisticiens
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place du logiciel et utilisation

SIRIS hanche et genou

Objectif	Vérifier l'application de la procédure de récolte de données dans le registre des implants SIRIS
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	09.2020 à 09.2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Visite de monitoring SIRIS en décembre 2020
Méthodologie	Audits internes, révision et application de la procédure
Groupes professionnels impliqués	Bloc opératoire, chirurgiens
Evaluation de l'activité / du projet	Visite de monitoring par auditeur de SIRIS, audits internes

Enquête de satisfaction collaborateurs et médecins

Objectif	Evaluer la satisfaction des collaborateurs et des médecins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	Mars 2021 et mai 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Connaître le sentiment général, améliorer la satisfaction au travail des collaborateurs, des cadres et des médecins
Méthodologie	Questionnaires de satisfaction
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs et médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Enquête de satisfaction

Enquête de satisfaction patients ambulatoires

Objectif	Evaluer la satisfaction des patients ambulatoires (chirurgie)
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service ambulatoire
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Connaître le taux de satisfaction des patients ambulatoire, améliorer nos processus, augmenter la satisfaction
Méthodologie	Enquête de satisfaction permanente comme celle pour les patients hospitalisés
Groupes professionnels impliqués	Service ambulatoire
Evaluation de l'activité / du projet	Enquête de satisfaction

Santé et sécurité au travail

Objectif	Passer l'audit H+ Sécurité au travail avec succès
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité des collaborateurs sur le lieu de travail et protéger leur capital santé
Méthodologie	Séances comité MSST, audit externe
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audit externe

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

Satisfaction patients

Objectif	Répondre aux besoins et attentes des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Ensemble de l'établissement
Activité: période (depuis...)	Continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Partage de bonnes pratiques entre les différents établissements du groupe dont la clinique est membre
Méthodologie	Adaptation d'une version web sur tablette en 2019
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Dashboard, résultats satisfaction et benchmarking

Communication de l'information

Objectif	Faciliter l'accès à l'information
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	Octobre 2018-décembre 2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Permettre un accès rapide aux informations de service
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Service des soins
Evaluation de l'activité / du projet	Traçabilité de lecture des informations

Gestion du stock des services de soins

Objectif	Garantir un approvisionnement en matériel adapté aux besoins
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Approvisionnement
Activité: période (depuis...)	Septembre 2018- juillet 2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Limiter le volume de matériel périmé
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs soins et service des achats
Evaluation de l'activité / du projet	Quantification annuelle des articles périmés

Champagne au bloc opératoire

Objectif	Optimiser l'utilisation et les coûts des champs chirurgicaux à usage unique
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire- approvisionnement
Activité: période (depuis...)	Novembre 2019 à décembre 2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les coûts, améliorer la structure des sets pour un gain de temps
Méthodologie	Test des différents sets
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens et collaborateurs du bloc opératoire, service des achats
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des chirurgiens, quantification annuelle des coûts

Physiothérapie ambulatoire

Objectif	Proposer un suivi en ambulatoire pour les patients orthopédiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Rééducation orthopédique
Activité: période (depuis...)	Avril 2019 à été 2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Diversifier l'offre de soins et développer la prise en charge orthopédique
Méthodologie	Communication avec les chirurgiens orthopédiques, travail collaboratif entre les différents intervenants concernés
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens orthopédiques, physiothérapeutes, admissions, service technique
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients et des chirurgiens

Ecologie

Objectif	Réduire la consommation d'eau et d'énergie
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Ensemble de l'établissement
Activité: période (depuis...)	Continue
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Diminution de l'empreinte écologique
Méthodologie	Suivi des consommations et communication
Groupes professionnels impliqués	Service technique
Evaluation de l'activité / du projet	Coûts et consommations

Certification REKOLE

Objectif	Mise en place de la comptabilité analytique selon la norme Rekole
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Finance/Controlling
Activité: période (depuis...)	Du 01.01.2019 au 25.09.2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Améliorer la gestion, anticiper une demande future du SSP, améliorer les informations transmises pour les statistiques ItarK, OFS
Méthodologie	Audit externe
Groupes professionnels impliqués	Ensemble des responsables de services de la clinique
Evaluation de l'activité / du projet	Audit externe : obtention certification REKOLE

Chambre de l'erreur

Objectif	Renforcer la formation interne et renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Secteur soins
Activité: période (depuis...)	Septembre 2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Apprentissage interactif et ludique, développement de la conscience du risque
Méthodologie	Chambre de l'erreur
Groupes professionnels impliqués	Soignants, physio, transporteurs
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la formation par les participants

Satisfaction patients

Objectif	Répondre aux besoins et attentes des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	Dès 2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Evaluer la satisfaction des patients concernant la prise en charge par nos prestataires externes et en physiothérapie
Méthodologie	Ajout de questions au questionnaire de satisfaction digital initial
Groupes professionnels impliqués	Radiologie, laboratoire, physiothérapie
Evaluation de l'activité / du projet	Dashbord, résultats satisfaction

Flux des patients

Objectif	Améliorer le flux des patients au sein de la clinique
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	Continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les temps d'attente
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs, soins, bloc opératoire, anesthésie, admissions
Evaluation de l'activité / du projet	Délai de prise en charge de l'entrée à la sortie du patient au sein de la clinique

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 2015 .

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

Afin de répondre au mieux aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour développer encore davantage la "just culture", le groupe SMN, accompagné des responsables qualités des différentes cliniques, souhaite mettre sur pieds un portail de déclaration d'incidents plus essentiel d'ici mars 2021. Ce nouveau portail intégrera les CIRS mais également les déclarations de vigilances et les chutes et escarres des patients selon les canaux appropriés. Des cercles d'analyses interdisciplinaires seront mis sur pieds afin d'analyser les incidents de manière systémique et en tirer des mesures efficaces d'apprentissage.

4.5 Aperçu des registres

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2012
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/	2012
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	2009

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 fribourgeois Registre fribourgeois des tumeurs-RFT	Tous	www.liguecancer-fr.ch

Remarques

AQC pour la sénologie.

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 de qualité pour le centre du sein	Gynécologie	2014	2018	collaboration avec la clinique de Genolier.
ISO 9001:2008	Toute l'institution	2010	2013	
ISO 9001:2015	Toute l'institution	2018	2018	recertification en juin 2021
SLH	Toute l'institution	2019	2019	requalification en mai 2021
REKOLE	Toute l'institution	2020	2020	recertification en 2024

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquêtes à l'interne

5.1.1 Satisfaction patients interne

Depuis juillet 2019, les patients ont l'opportunité de répondre au questionnaire de satisfaction sur une tablette le jour de leur sortie. Ils donnent leur appréciation sur: les informations reçues avant l'hospitalisation, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, l'accueil, la qualité des soins, la fréquence des visites médicales, la qualité des repas et du service hôtelier, l'organisation de la sortie, les explications sur les médicaments et la durée du séjour. Dans notre questionnaire, nous avons notamment repris les six questions de l'ANQ pour les soins somatiques afin de pouvoir comparer les résultats.

Dès février 2021, trois questions viendront compléter le questionnaire. La première portera sur la qualité de la physiothérapie qui fait désormais partie des processus internes. Les deux suivantes permettront d'évaluer la satisfaction des patients concernant les prises en charge par les prestataires externes notamment le laboratoire et la radiologie.

A cette même date, les patients pourront également laisser leurs coordonnées pour être recontactés par la clinique. Cela leur donnera l'opportunité d'exprimer leurs ressentis de manière plus explicite et permettra à la Clinique Générale d'adapter les mesures d'amélioration de manière très précise.

Pour les prestataires généraux, communs à tous les établissements membres Swiss Medical Network (housekeeping, blanchisserie), l'évaluation se fait au niveau du groupe. Dès juin 2021, une question sera ajoutée au questionnaire interne en vigueur afin d'évaluer la satisfaction liée à l'intendance.

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

L'enquête se déroule dans les services de soins et concerne l'entier du parcours du patient. Cette enquête est faite auprès de tous les patients stationnaires. Sont exclus, les patients ambulatoires. Les parents d'enfants mineurs peuvent également prendre part au questionnaire.

La moyenne des résultats sur l'année 2020 est très similaire à l'année précédente. Les notes se situent entre 1, note minimale et 5, note maximale.

1. Informations reçues en préhospitalisation : 4,69
2. Possibilité de poser des questions : 4,77
3. Réponses compréhensibles: 4,81
4. Accueil du personnel: 4,90
5. Qualité des soins: 4,91
6. Fréquences des visites médicales: 4,79
7. Qualité des repas: 4.50
8. Qualité hôtelières: 4,68
9. Organisation de la sortie: 4,76
10. Explications sur les médicaments: 4,76

Proches de la note maximale de 5, l'accueil du personnel et la qualité des soins ont été relevés comme des points forts à la Clinique Générale. Bien que tout à fait respectable, la moyenne obtenue pour la qualité des repas a engendré diverses mesures pour améliorer la satisfaction des patients.

La moyenne annuelle du taux de retour des questionnaires en 2019 était de 28,76%. En 2020, nous avons atteint un taux de retour de quasi 30%, ce qui nous permet d'avoir des résultats fiables.

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

5.1.2 Satisfaction patients MECON

Etant membre Swiss Leading Hospitals, la Clinique Générale participe à une mesure de la satisfaction des patients évaluée par un organisme externe depuis juillet 2019. Cela permet d'une part de comparer ces résultats avec les résultats internes et ceux de l'ANQ et d'autre part d'établir un benchmarking entre les différentes cliniques privées d'excellence SLH.

Ce questionnaire est basé sur 32 questions regroupées dans 5 secteurs: médecine, soins, organisation, hôtellerie, infrastructure publique. Il est envoyé aléatoirement à 50 patients francophones et germanophones par mois, soit 600 par an.

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

Tous les services sont concernés par cette mesure.

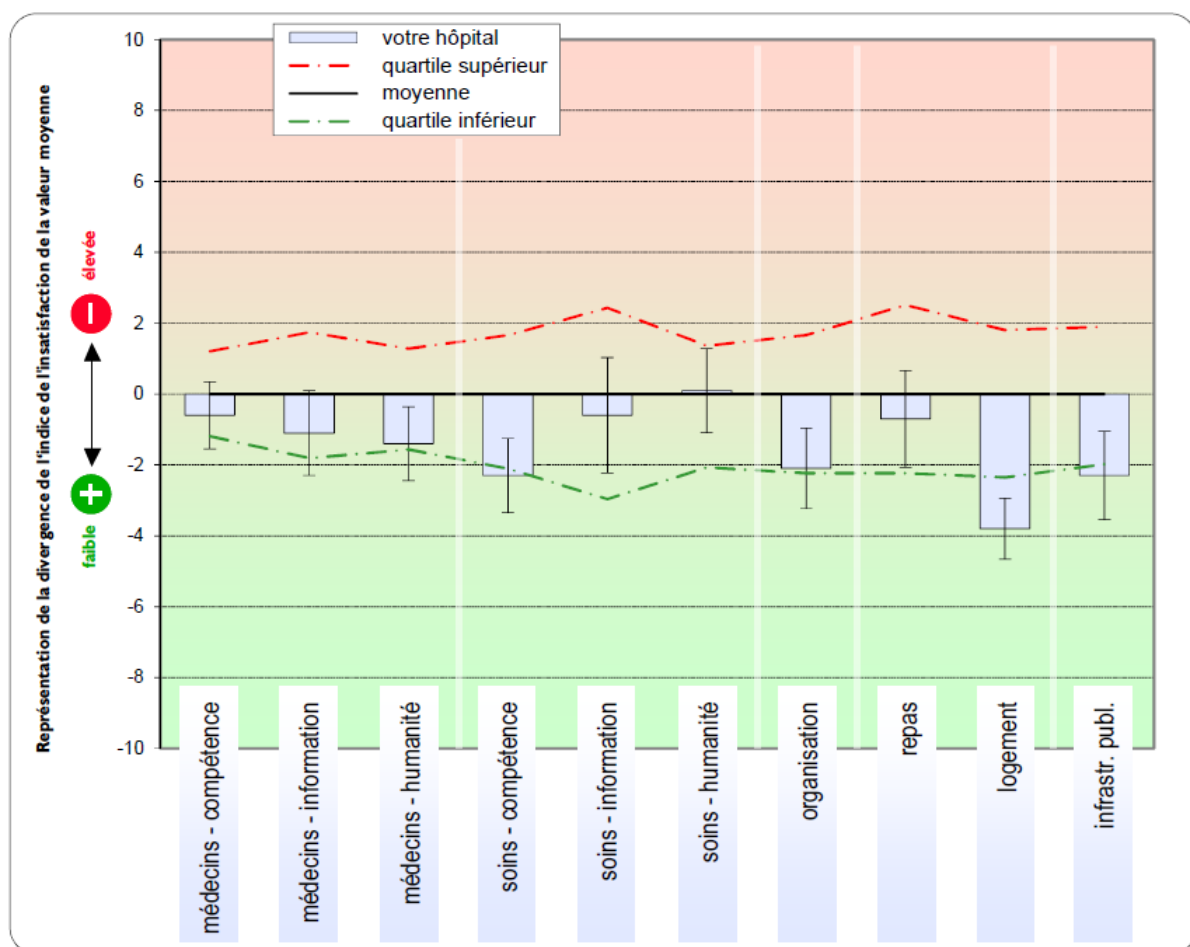
Sont inclus dans la mesure, les patients adultes francophones et germanophones hospitalisés à la Clinique Générale. Les patients ambulatoires sont exclus.

Clinique Générale Ste-Anne

356 réponses

Niveau de comparaison: tout l'hôpital

Comparaison avec 11 hôpitaux SLH (données confidentielles)



Globalement, les patients qui ont pris part à l'enquête en 2020 ont un taux d'insatisfaction très bas. La

clinique obtient en effet des meilleurs résultats que la moyenne des établissements de soins évalués dans la quasi totalité des domaines. Le seul critère très légèrement en-dessous de la moyenne est celui des soins-humanité qui correspond notamment au temps que les soignants ont consacrés au chevet du patient. Ceci peut être expliqué par l'activité fluctuante et la période de la pandémie.

Le taux de retour des questionnaires était de 59.8% ce qui est supérieur à la moyenne des autres hôpitaux.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	Indice insatisfaction

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique Générale Ste-Anne

Direction

Diane Cotting

Directrice opérationnelle

026 350 01 72

dcotting@cliniquegenerale.ch

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 Evaluation annuelle des collaborateurs

Lors de son évaluation annuelle, chaque collaborateur et chaque chef de service a la possibilité d'exprimer sa satisfaction sur la base de 11 questions portant sur l'évolution dans l'entreprise, les conditions de travail et salariales, la formation, la communication, l'ambiance de travail, etc. Ceci permet à la direction et aux chefs de service de mieux cibler les mesures d'amélioration le cas échéant.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du mois de mai 2020 au mois de juillet 2020 . L'enquête est effectuée auprès de tous les collaborateurs et chefs de service.

Les évaluations annuelles des collaborateurs sont analysées à l'interne par la direction et des mesures sont mises en place le cas échéant.

En 2021, une enquête de satisfaction des collaborateurs sera menée au sein de la Clinique Générale pour compléter ces données.

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

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
Clinique Générale Ste-Anne				
Rapport des taux*	0.63	0.43	0.64	0.84
Nombre de sorties exploitables 2018:	2605			

* 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/.

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

Afin d'anticiper les résultats transmis tardivement par SQLape, la Clinique Générale évalue deux indicateurs supplémentaires: les reprises chirurgicales durant un même séjour et les réadmissions à la clinique dans les 18 jours après la sortie. Des analyses de cas et des évaluations des pratiques internes sont réalisées le cas échéant.

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 Reprises chirurgicales durant le séjour

Cet indicateur est mis en place pour anticiper les résultats de la mesure ANQ sur les réadmissions potentiellement évitables transmis tardivement. Le but étant de réagir plus précocément sur les résultats même si l'algorithme proposé par SQLape n'est pas notre référence.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

La surveillance est effectuée au bloc opératoire

Critères d'inclusion:

Toutes les réopérations effectuées dans un même séjour, y compris les réopérations pratiquées le même jour que le jour opératoire initial.

En 2020, il y a eu 10 reprises chirurgicales durant un même séjour.

En comparaison aux deux années précédentes, ce chiffre est en nette diminution.

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

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

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 (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
			2017	2018	2019	
Clinique Générale Ste-Anne						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	0	0	0.00%	27.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (total)	32	1	2.10%	3.50%	7.70%	3.00% (0.00% - 8.80%)
Hystérectomie (vaginale)	19	1	5.30%	0.00%	5.30%	4.70% (0.00% - 14.10%)
Hystérectomie (abdominale)	13	0	0.00%	5.40%	10.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Résultats des mesures (avec les implants) pour la période: 1er octobre – 30 septembre :

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
			2016	2017	2018	
Clinique Générale Ste-Anne						
Premières implantations de prothèses de la hanche	319	1	1.70%	1.00%	0.60%	0.40% (0.00% - 1.10%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	408	4	0.30%	1.10%	1.40%	1.10% (0.10% - 2.10%)

* 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

Les taux observés pour les hystérectomies sont peu significatifs avec des petits nombres de cas et des intervalles de confiance larges.

Les taux observés pour la chirurgie prothétique sont bas et stables depuis quelques années. Un taux décroissant est même remarqué pour la chirurgie prothétique de la hanche.

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 Chute de patients

L'objectif est de relever le nombre de chutes de patients hospitalisés.

La plateforme CIRS permet aux soignants de déclarer les chutes des patients. Les CIRS sont ensuite analysés et des mesures sont prises le cas échéant. Le CIRS permet de tenir des statistiques annuelles sur le nombre de chutes déclarées.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

Les services de soins

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

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

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 Escarres

L'objectif est de recenser le nombre d'escarre acquis durant l'hospitalisation. La plateforme CIRS permet aux soignants de déclarer les escarres des patients. Les CIRS sont ensuite analysés et des mesures sont prises le cas échéant. Le CIRS permet de tenir des statistiques annuelles sur le nombre de plaies de pression déclarées.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

Services de soins

Tous les patients hospitalisés.

La population à la Clinique Générale n'est pas à risque concernant les escarres. Durant les deux dernières années, une seule escarre a été mesurée.

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 Culture de l'erreur

Pour accompagner le nouveau portail de déclaration d'incident, diverses communications (newsletters, séances d'information, procédures, etc.) seront mise en place durant l'année 2021 afin de rappeler le but des CIRS et leurs opportunités d'apprentissage. Tous les collaborateurs seront concernés par cette démarche qualité. Des cercles d'analyses des incidents seront créés avec du personnel de tous les services. Les objectifs sont d'encourager les collaborateurs à annoncer les incidents et les near miss afin de pouvoir les éviter, de garantir une attitude non-jugeante et bienveillante face aux CIRS et pour terminer de rendre davantage visible les mesures mises en place.

18.1.2 Informatisation des processus de stérilisation

L'objectif premier de ce grand projet est d'avoir une traçabilité en tout temps de chaque plateau ou instrument passant par le service de retraitement. Ce logiciel de traçabilité permettra de répondre aux plus près des normes sur les processus de retraitement des dispositifs médicaux. Il permet également une réorganisation du stockage. Les principaux services concernés par ce projet sont la stérilisation, le service des achats et la logistique.

18.1.3 Prescriptions médicales - dossiers de soins

Les objectifs de ce projet sont de répondre aux exigences normatives, d'uniformiser les pratiques et de garantir la sécurité des patients. Les professionnels impliqués sont les médecins et les soignants. Du côté médical, la société d'anesthésie développe un dossier informatisé qui sera mis en circulation en 2021. Il sera utilisé pour la prise en charge en anesthésie (du pré-op au post-op) et lors du passage en salle de réveil. Du côté soignant, un groupe de travail sera créé afin de réfléchir à la manière de garantir la traçabilité des données en attendant le dossier patient informatisé du groupe dans un avenir proche.

18.1.4 Santé et sécurité au travail

La protection de la santé des collaborateurs et leur sécurité au travail est une priorité pour la direction de la Clinique Générale. Le comité santé et sécurité au travail a été réactivé fin 2019 afin d'entreprendre les démarches nécessaires dans ce domaine. Les rôles ont été redistribués afin de nommer des personnes de contact pour chaque domaine. Durant l'année 2020, divers sujets ont été traités tels que la protection de la femme enceinte et du jeune travailleur, l'analyse des risques MSST, la médecine du personnel, les AES, les procédures en cas d'urgence, etc. Pour la première fois, un rapport annuel a été effectué et communiqué à l'ensemble des collaborateurs et médecins accrédités.

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

18.2.1

Physiothérapie ambulatoire

L'objectif de ce centre de physiothérapie ambulatoire dans les locaux de la Clinique Générale est de proposer un suivi pour les patients après leur hospitalisation. Il permet à la Clinique de diversifier son offre en soins et de développer la prise en charge orthopédique. Les patients auront eux l'opportunité d'être traités par les mêmes physiothérapeutes qui connaissent parfaitement les opérations orthopédiques et qui peuvent facilement communiquer avec les chirurgiens. Ce centre est également ouvert à toute personne nécessitant des prestations de physiothérapie.

18.2.2 Certification REKOLE

Le but de ce projet était d'obtenir la certification REKOLE avec la mise en place de la comptabilité analytique. Les opportunités offertes étaient d'améliorer la gestion, d'anticiper une demande future du SSP et d'améliorer les informations transmises pour les statistiques ItarK, OFS. Le service des finances et du controlling étaient principalement concernés par cette certification en collaboration avec les responsables de service. La certification a été obtenue par la Clinique Générale en septembre 2020.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Recertification ISO

Ce projet a pour objectif d'obtenir à nouveau la certification qualité ISO 9001:2015 le 10 juin 2021. Pour ce faire, un travail est effectué dans tout l'établissement pour répondre aux exigences de la normes ISO.

L'ensemble des collaborateurs sont impliqués que ce soit par des groupes de travail, par leurs pratiques professionnelles ou par le biais de communications internes.

La Clinique Générale entrevoit cette certification comme une opportunité de pérenniser les démarches qualité au sein de son entreprise.

18.3.2 Requalification SLH

Ce projet a pour objectif d'obtenir à nouveau la requalification Swiss Leading Hospitals (SLH) le 18 mai 2021, label d'excellence dans le domaine des cliniques privées. Pour ce faire, un travail est effectué dans tout l'établissement pour répondre aux 90 critères SLH portants sur les soins médicaux et infirmiers, d'hôtellerie et d'infrastructure. Par ce biais, la Clinique Générale souhaite offrir des prestations de qualité à sa patientèle.

19 Conclusions et perspectives

Malgré la pandémie du coronavirus qui a grandement perturbé l'activité de la Clinique Générale, nous avons pu réaliser de nombreux projets en interne et oeuvrer dans l'amélioration continue de nos processus.

Les perspectives 2021 seront d'une part d'instaurer une culture de promotion de la santé au sein de l'établissement au travers de différentes actions et d'autre part passer avec succès les différents audits externes notamment en renforçant les audits internes.

La satisfaction de nos patients, nos collaborateurs et nos médecins restent une de nos priorités. Différentes enquêtes seront menées tout au long de l'année et des axes d'amélioration seront identifiés.

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

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

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

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière	
Base	
	Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)	
	Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)	
	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	Chirurgie cervico-faciale
	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
Yeux (ophtalmologie)	
	Ophthalmologie
Ventre (Chirurgie viscérale)	
	Chirurgie viscérale
Sang (hématologie)	
	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Urologie	
	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Poumons médical (pneumologie)	
	Pneumologie
	Mucoviscidose
	Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)	
	Chirurgie thoracique
Orthopédie	
	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	Orthopédie
	Chirurgie de la main
	Arthroscopie de l'épaule et du coude
	Arthroscopie du genou
	Reconstruction de membres supérieurs
	Reconstruction de membres inférieurs
	Chirurgie de la colonne vertébrale
	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
	Prothèse de hanche primaire
	Prothèse de genou primaire
	Changement de prothèse de hanche et de genou
Rhumatologie	
	Rhumatologie

Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié

Remarques

Cette liste correspond aux prestations de l'ensemble des cliniques du groupe Swiss Medical Network.

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.