

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

5 juin 2023
Roxanne Müller, Responsable qualité

Version 1



Swiss Medical Network Hospitals SA,
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 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

Madame
Roxanne Müller
Responsable qualité
026 350 02 65
rmueller@cliniquegenerale.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	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	12
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	23
4.5 Aperçu des registres	24
4.6 Vue d'ensemble des certifications	25
MESURES DE LA QUALITE	26
Enquêtes de satisfaction	27
5 Satisfaction des patients	27
5.1 Enquêtes à l'interne	27
5.1.1 Satisfaction patients interne	27
5.1.2 Satisfaction patients MECON	29
5.2 Service des réclamations	29
6 Satisfaction des proches	
L'avis des proches n'est pas un indicateur significatif pour notre population de patients.	
7 Satisfaction du personnel	30
7.1 Enquête à l'interne	30
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	30
7.1.2 Evaluation de la satisfaction des collaborateurs	30
7.1.3 Evaluation de la satisfaction des médecins	30
8 Satisfaction des référents	
Mesure non significative pour notre population de patients.	
Qualité des traitements	31
9 Réhospitalisations	31
9.1 Relevé national des réhospitalisations	31
10 Opérations	32
10.1 Prothèses de hanche et de genou	32
10.2 Mesure interne	33
10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour	33
10.2.2 Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours	33
11 Infections	34
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	34
12 Chutes	37
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	37
12.2 Mesure interne	38
12.2.1 Chutes de patients	38
13 Escarres	39
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	39
13.2 Mesure interne	40
13.2.1 Escarres	40

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 notre établissement.	
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	41
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	41
18.1.1	Développement de l'outil informatique pour la gestion de la qualité	41
18.1.2	MenuTech	41
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	42
18.2.1	Informatisation des processus de stérilisation	42
18.2.2	Enquête de satisfaction des patients ambulatoires	42
18.2.3	Chambre de l'erreur au bloc opératoire	42
18.3	Projets de certification en cours	42
18.3.1	ISO 9001:2015	42
19	Conclusions et perspectives	43
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		44
Soins somatiques aigus		44
Editeur		46

1 Introduction

Située en plein centre de la ville de Fribourg, la Clinique Générale Ste-Anne fait partie intégrante de la planification hospitalière fribourgeoise. 65 médecins agréés et 127 collaborateurs offrent aux patients un suivi médical de tout premier ordre, dans une ambiance personnalisée et un environnement agréable. L'établissement accueille essentiellement des patients fribourgeois, quelle que soit leur couverture d'assurance (commune, demi-privée, privée).

Depuis 2005, la Clinique Générale fait partie de Swiss Medical Network, un réseau de soins regroupant des cliniques et des centres médicaux dans toute la Suisse.

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 de la chirurgie. En 2022, plus de 4'100 interventions chirurgicales ont été pratiquées, dont un peu plus de 1'200 en ambulatoire. L'activité stationnaire réalisée en orthopédie est la plus importante du canton de Fribourg avec ses 3'400 interventions annuelles.

Après deux années de pandémie Covid-19, qui ont notamment 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, l'activité de l'année 2022 s'est peu à peu normalisée. Afin de continuer à renforcer les relations public-privé, la Clinique Générale et l'Hôpital fribourgeois ont développé depuis juillet 2022 un centre de formation FMH pour les futurs spécialistes en chirurgie spinale par le biais du Dr Philippe Otten.

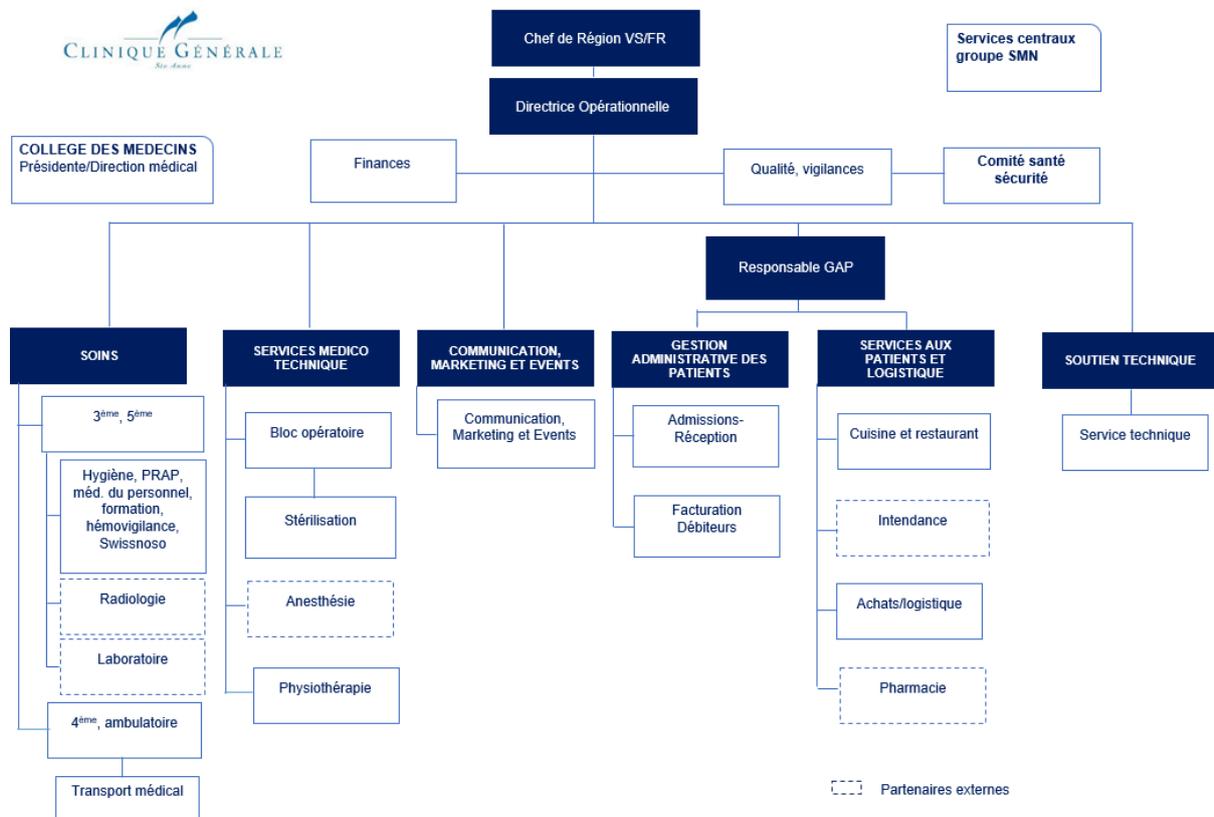
En novembre 2022, le laboratoire Synlab, partenaire de la clinique, a ses activités aux seuls besoins de la clinique. Des POCT (Point of Care Testing) ont été installés pour répondre aux besoins en analyses générales des patients de la clinique. Certaines analyses peuvent ainsi être directement réalisées sur place et les analyses plus complexes sont transmises à un laboratoire central de Synlab.

Finalement, la Clinique Générale s'investit activement dans les projets qualité du groupe SMN dans le but de répondre aux objectifs quadriennaux 2022-2024 fixés par le Conseil fédéral pour le développement de la qualité.

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 représentée au niveau de la direction.

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

La démarche qualité de la Clinique Générale, membre de Swiss Medical Network, s'inscrit dans la stratégie du groupe qui vise en tout temps l'excellence des prestations pour ses patients et ses médecins.

L'ensemble des professionnels de la Clinique Générale Ste-Anne s'engagent au quotidien pour garantir la plus haute qualité et la plus grande sécurité à tous les patients quelque soit leur classe d'assurance. La clinique a ainsi développé au fil des années une véritable culture de la 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, les soins, la récupération de l'autonomie et la rééducation
- Poursuivre une dynamique de qualité et de gestion des risques
- Développer une culture de la sécurité forte
- Evaluer la satisfaction des patients
- Pérenniser la démarche d'évaluation existante et impliquer les équipes en communiquant régulièrement sur les résultats et leur évolution

Les domaines thématiques actuels sont les suivants:

- La culture de la qualité
- La culture de la sécurité et la gestion des risques
- La prévention des infections et l'hygiène hospitalière
- La prévention des chutes et des escarres
- La sécurité de la médication
- Les PROMs (patient reported outcome measures)
- La protection des données

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 stationnaires
- Les réadmissions non planifiées
- La prévalence des chutes et des escarres
- Les infections du site chirurgical (pour les prothèses de la hanche et du genou ainsi que pour les hystérectomies et les opérations du côlon)
- Les implants orthopédiques: la qualité de l'opération, comportement à long terme et la durée de fonctionnement de l'implant, les complications et leur origine pour les prothèses de la hanche et du genou et pour certaines chirurgies du rachis

Un système de déclaration des incidents est en vigueur dans l'institution et permet de recenser autant les CIRIS (Critical Incidence Reporting System), les chutes, les escarres que les incidents liés aux vigilances (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 de différents référents HPCI. Elle est enseignée et appliquée selon les normes romandes HPCI en vigueur.

La direction, la responsable qualité et tous les responsables de services coordonnent la mise en oeuvre 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 2022

- Passer l'audit ISO 9001:2015 de surveillance n°1 avec succès
- Poursuivre les audits internes de processus dans tous les secteurs d'activités
- Développer la culture de l'erreur
- Poursuivre la prévention des chutes de patients
- Introduire un nouvel outil informatisé pour la gestion de la qualité
- Améliorer la gestion des maintenances des dispositifs médicaux selon les bonnes pratiques de Swissmedic
- Informatiser les processus de retraitement
- Poursuivre le développement de la prise en charge en orthopédie (prévention, médecine du sport, physiothérapie et traitements chirurgicaux)
- Renforcer et développer les partenariats public-privé

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

Passer l'audit ISO de surveillance n°1 avec succès :

- Aucune non-conformité n'a été relevée durant l'audit.

Poursuivre les audits internes de processus dans tous les secteurs d'activités d'ici fin 2023 :

- En 2022, 9 audits internes de processus ont été réalisés. Le plan d'audit se poursuit en 2023.

Développer la culture de l'erreur :

- Prenant exemple sur la "chambre des erreurs" pratiquée depuis quelques années dans les services de soins, le bloc opératoire a, pour la première année, mené sa propre session d'apprentissage avec la "salle des erreurs".

Poursuivre la prévention des chutes de patients et développer des rapports annuels :

- Les chutes sont analysées annuellement et présentées dans un rapport. Des actions d'amélioration découlent de cette analyse approfondie. Elles sont intégrées au rapport annuel sur les incidents critiques.

Introduire un nouvel outil informatisé pour la gestion de la qualité :

- Le nouveau logiciel informatisé nommé IMS est fonctionnel, mais requiert des adaptations et formations supplémentaires pour les utilisateurs. Ce logiciel permet une description des processus, indicateurs qualité, gestion documentaire, etc. et pourra être relié à la gestion des risques.

Améliorer la gestion des maintenances des dispositifs médicaux (DMx) selon les bonnes pratiques de Swissmedic :

- Un outil informatisé pour la gestion des DMx a été introduit dans les services de soins. Il facilite la gestion des actifs (cycle de vie et traçabilité des équipements), la gestion de l'inventaire et la gestion des maintenances. Il sera développé prochainement au bloc opératoire, en anesthésie, en physiothérapie et pour les équipements techniques.

Informatiser les processus de retraitement :

- L'outil informatisé a pour but de garantir un accès en tout temps à la traçabilité des plateaux et instruments.

Poursuivre le développement de la prise en charge en orthopédie (prévention, médecine du sport, physiothérapie et traitements chirurgicaux) :

- Deux axes permettent ce développement. Le premier consiste en l'utilisation de techniques de pointe grâce à l'acquisition d'un Robot Rosa® Knee System de la maison Zimmer et le second en l'élargissement de notre offre de prise en charge en physiothérapie ambulatoire avec l'ouverture d'un nouveau centre de thérapies à Bulle.

Renforcer et développer les partenariats public-privé :

- Afin de renforcer les relations public-privé, la Clinique Générale et l'Hôpital fribourgeois se sont aliés pour créer un centre de formation FMH pour les futurs spécialistes en chirurgie spinale depuis l'été 2022 par le biais du Dr Philippe Otten. Cela permet aux médecins de pratiquer sur les deux sites sous l'encadrement de deux neurochirurgiens.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique Générale poursuit l'évolution de la qualité au sein de Swiss Medical Network et prend une place clé dans la coordination des projets qualité au sein du groupe. La création du nouveau groupe de coordination de la qualité au niveau SMN vise le soutien des entités dans la démarche par le partage des best practices, une uniformisation des processus et la pérennité du management de la qualité. Les objectifs quadriennaux 2022-2024 pour le développement de la qualité fixés par le Conseil fédéral guident nos futurs projets, notamment dans la mise en place des PROMs puis des PREMs, du dossier patient informatisé et d'un programme d'hygiène des mains.

L'obtention de la recertification ISO 9001:2015 en 2021 s'inscrit dans la politique qualité de l'établissement. Les efforts vont être poursuivis dans ce sens-là pour maintenir ce label. Le développement de notre nouvel outil informatisé de gestion du système de management de la qualité IMS sera également un atout pour la gestion de nos processus internes.

La Clinique Générale souhaite renforcer sa position et augmenter encore son offre 360° en orthopédie en développant un centre de physiothérapie ambulatoire dans le sud du canton ouvert début 2023. Comme un quart des patients de la clinique proviennent de cette région, ils pourront ainsi bénéficier d'une prise en charge continue ce qui représente sans aucun doute une chaîne de valeur pertinente pour le patient. De plus, un centre de référence pour la chirurgie du pied et de la cheville verra également le jour début 2023.

Notre institution souhaite continuer à 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 et à des formations innovantes en font partie.

Finalement, la Clinique Générale souhaite maintenir et renforcer la santé et la sécurité au travail de ses collaborateurs et partenaires. Un comité est très actif en la matière depuis quelques années et des objectifs sont relevés annuellement. La journée mondiale santé et sécurité au travail qui est célébrée chaque année en avril est devenue une date phare dans l'institution.

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>
▪ 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

Remarques

L'enquête nationale de satisfaction auprès des patients du domaine somatique aigu ayant lieu de manière bisannuelle, elle n'a pas été menée en 2022. La Clinique Générale participera à la prochaine mesure en 2023.

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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Satisfaction patients interne▪ Satisfaction patients MECON
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluation annuelle des collaborateurs

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Reprises chirurgicales durant le séjour▪ Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Chutes de patients
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ 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:

Audits internes

Objectif	Auditer tous les processus sur 3ans
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
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre d'audits réalisés

Nouveau centre de physiothérapie ambulatoire

Objectif	Proposer un suivi en ambulatoire pour les patients du sud du canton en ouvrant un nouveau centre de thérapies
Domaine dans lequel le projet est en cours	Rééducation
Projet: période (du... au...)	Dès 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Diversifier l'offre de soins et développer la prise en charge orthopédique
Méthodologie	Communication en interne et externe
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens, physiothérapeutes
Evaluation de l'activité / du projet	Fonctionnement du nouveau centre, nombre de consultations ambulatoires

Outil de gestion du système de management de la qualité

Objectif	Implanter un logiciel commun à l'ensemble des cliniques SMN et permettant la gestion des processus et de la bibliothèque documentaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	Dès 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Améliorer la description des processus et la bibliothèque documentaire actuelle par l'outil IMS
Méthodologie	Formation par prestataire de service, formation interne et coaching de utilisateurs
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité, collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction de l'outil

Tri et élimination des déchets médicaux

Objectif	Augmenter le tri des déchets médicaux, diminuer les coûts dus à l'élimination des déchets
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire, stérilisation, services de soins
Projet: période (du... au...)	2021 à 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Sensibiliser les collaborateurs et médecins au tri et au coût des déchets, développer la conscience écologique
Méthodologie	Evaluation des pratiques, propositions d'amélioration, sensibilisation des collaborateurs et médecins, communication
Groupes professionnels impliqués	Secteurs soins, bloc op, service technique
Evaluation de l'activité / du projet	Coût annuel de l'élimination des déchets, satisfaction des collaborateurs et médecins, respect des normes HPCI

Gestion des dispositifs médicaux (DMx) et équipements techniques

Objectif	Informatiser la gestion des DMx et des équipements techniques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins, bloc opératoire, anesthésie, physiothérapie, service technique
Projet: période (du... au...)	Dès 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer la gestion de l'inventaire, de la traçabilité, des maintenances des DMx et équipements techniques
Méthodologie	Evaluation des pratiques avec la grille d'audit de Swissmedic, mise en place d'un nouveau logiciel informatisé
Groupes professionnels impliqués	Responsables des services susmentionnés
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes

Développer le plateau technique

Objectif	Acquérir un robot et développer une nouvelle technique opératoire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	Dès 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Evaluer de nouvelles technologies et développer notre offre en orthopédie
Méthodologie	Achat d'un Robot Rosa® Knee System de la maison Zimmer
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens, personnel de salle d'opération
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des chirurgiens

Formation des cadres

Objectif	Former les cadres au recrutement, à l'encadrement des collaborateurs, à la gestion du temps et aux absences
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous les secteurs
Projet: période (du... au...)	2022-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Apporter des outils aux cadres, offrir des formations, susciter l'intérêt des cadres
Méthodologie	Formations
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des cadres, gestion du processus RH selon les procédures

Journée mondiale santé et sécurité au travail

Objectif	Organiser des ateliers pour la journée mondiale santé et sécurité au travail
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous les secteurs
Projet: période (du... au...)	Dès 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Aborder des thématiques SST, rendre visible le travail du comité SST/les nouveautés, proposer une journée ludique pour les collaborateurs
Méthodologie	Ateliers sur diverses thématiques SST durant toute la journée pour les collaborateurs et les cadres
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des participants

MenuTech

Objectif	Développer un outil pour la commande des repas et la gestion des allergènes
Domaine dans lequel le projet est en cours	Cuisine, soins, hôtellerie
Projet: période (du... au...)	Dès 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Eviter les erreurs et événements critiques, simplifier les commandes de repas, anticiper les départs
Méthodologie	Formations
Groupes professionnels impliqués	Cuisiniers, soignants, hôtelière
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des utilisateurs, réduction du nombre d'erreurs de commandes/livraisons repas/allergies, diminution de la livraison de repas pour patients déjà sortis

Développer le programme PRAP (programme de récupération de l'autonomie du patient)

Objectif	Inclure les patients opérés de prothèses d'épaules dans le PRAP
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins, care management, physiothérapie
Projet: période (du... au...)	Dès 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Préparer au mieux le séjour et la sortie des patients opérés de prothèses d'épaule
Méthodologie	Inclusion dans le programme PRAP déjà existant
Groupes professionnels impliqués	Care management
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients, respect de la durée de séjour prévue

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. S'inscrire dans la vision durabilité SMN.
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	Dès 2020
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, réduire la consommation d'eau et d'énergie
Méthodologie	Groupe de travail interdisciplinaire, nomination d'un leader en durabilité
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Alternatives au plastique, sensibilisation du personnel. Suivi des indicateurs (consommation d'eau et d'énergie)

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

Prévention des chutes de patients

Objectif	Prévenir les chutes, limiter le nombre de chutes
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Secteur soins
Activité: période (depuis...)	Annuel
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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
Autres documents	Rapport annuel

Informatisation des processus de stérilisation

Objectif	Avoir une traçabilité en tout temps de chaque plateau ou instrument
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Service de stérilisation
Activité: période (depuis...)	2020 - 2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Chambre de l'erreur en salle d'opération

Objectif	Renforcer la formation interne et renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	La chambre de l'erreur étant bien implantée dans les services de soins, elle va être reproduite pour la première fois au bloc opératoire pour favoriser un apprentissage interactif et ludique et pour développer la conscience du risque
Méthodologie	Chambre de l'erreur
Groupes professionnels impliqués	Personnel du bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la formation par les participants

Enquête de satisfaction des patients ambulatoires

Objectif	Evaluer la satisfaction des patients ambulatoires (chirurgie)
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Service ambulatoire
Activité: période (depuis...)	Dès 2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Connaître le taux de satisfaction des patients ambulatoire, améliorer nos processus, augmenter la satisfaction
Méthodologie	Enquête de satisfaction informatisée permanente comme celle pour les patients hospitalisés
Groupes professionnels impliqués	Service ambulatoire
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de retour, satisfaction des patients

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...)	2021-2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les temps d'attente, adapter les heures de convocation des patients
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

Culture de l'erreur

Objectif	Connaissance du but des CIRS et de leurs opportunités d'apprentissage
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Tout l'établissement
Activité: période (depuis...)	2020 - 2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Circuit patient

Objectif	Réduire les temps d'attente des patients à l'arrivée et au départ du bloc, fluidifier les transports
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire, soins
Activité: période (depuis...)	2021-2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Eviter des retards dans la prise en charge des patients au bloc opératoire, augmenter la satisfaction des patients
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Soins, transport médical, bloc opératoire, anesthésie
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins

Prescriptions médicales-dossiers de soins

Objectif	Répondre aux exigences normatives, uniformiser les pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	En continu depuis 2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité des patients et la traçabilité des prescriptions médicales en attendant le dossier patient informatisé
Méthodologie	Groupe de travail, audits internes
Groupes professionnels impliqués	Soins, pharmacie, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes et externes

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", les cliniques du groupe SMN sont en possession d'une nouvelle plateforme de déclaration d'incidents depuis le 1er mars 2021. Ce nouveau portail intègre les CIRS mais également les déclarations de vigilances et les chutes et escarres des patients selon les canaux appropriés. Des cercles d'analyses interdisciplinaires ont été formés afin d'analyser les incidents de manière systémique et d'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
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
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	
RFT Registre fribourgeois des tumeurs	Tous	www.liguecancer-fr.ch	

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 9001:2008	Toute l'institution	2010	2013	Remplacée par ISO 9001:2015
ISO 9001:2015	Toute l'institution	2018	2021	
SLH	Toute l'institution	2019	2021	
REKOLE	Toute l'institution	2020	2020	

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 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 nos résultats internes à ceux de l'ANQ.

En 2021, trois questions ont été ajoutées. Elles portent sur la qualité de la physiothérapie qui fait désormais partie des processus internes et sur la satisfaction concernant la prise en charge de nos patients par nos prestataires externes notamment la radiologie et l'intendance.

En février 2022, un nouveau questionnaire informatisé a été créé pour notre patientèle de chirurgie ambulatoire. Il est réalisé dans le même principe que celui pour les patients stationnaires.

Les patients qui le souhaitent peuvent laisser leurs coordonnées pour être recontactés par la clinique. Cela leur donne l'opportunité d'exprimer leurs ressentis de manière plus explicite et permet à la Clinique Générale d'adapter les mesures d'amélioration de manière très précise.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

L'enquête se déroule dans les services de soins et concerne l'entier du parcours du patient. Ces enquêtes sont menées auprès de tous les patients stationnaires respectivement admis pour une chirurgie ambulatoire.

Séjour stationnaire

La moyenne des résultats sur l'année 2022 est très similaire à l'année précédente. Les notes se situent entre 1 note minimale et 5 note maximale.

Satisfaction générale : 4,78

Informations reçues en préhospitalisation : 4,77

Possibilité de poser des questions : 4,84

Réponses compréhensibles: 4,83

Accueil du personnel: 4,92

Qualité des soins: 4,91

Fréquences des visites médicales: 4,79

Qualité des repas: 4,49

Qualité hôtelières: 4,72

Organisation de la sortie: 4,79

Explications sur les médicaments: 4,79

Qualité de la physiothérapie : 4,76

Proche de la note maximale de 5, la satisfaction générale de notre patientèle récompense les efforts

des collaborateurs pour garantir aux patients une prise en charge de haute qualité.

Les moyennes obtenues pour les questions concernant nos prestataires externes sont les suivantes:

Qualité de la prise en charge au laboratoire : 4,71

Qualité de la prise en charge en radiologie : 4,80

Propreté de la chambre : 4,89

Séjour ambulatoire

Les résultats 2022 portent sur les mois de février à décembre 2022. Les notes se situent entre 1 note minimale et 5 note maximale.

Satisfaction générale : 4,85

Informations reçues avant l'hospitalisation: 4,8

Possibilité de poser des questions: 4,89

Clarté des réponses aux questions: 4,83

Accueil du personnel à l'arrivée: 4,95

Temps d'attente: adapté pour 93% des patients

Qualité des soins: 4,95

Durée de l'hospitalisation: adaptée pour 95% des patients

Explications du chirurgien: 4,72

Explications avant la sortie: 4,79

Au reflet de la moyenne générale, notre patientèle ambulatoire est tout autant satisfaite que notre patientèle stationnaire.

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 par mois, soit 600 par an.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

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.

Globalement, les patients qui ont pris part à l'enquête en 2022 ont un taux d'insatisfaction très bas, plus bas même qu'en 2021. Les résultats obtenus sont les suivants (taux de satisfaction par secteur) :

- **Satisfaction globale : 92,9%**
- Secteur médecins : 95,7%
- Secteur soins : 92,8%
- Secteur organisation : 92,2%
- Secteur hôtellerie : 90,7%
- Secteur infrastructure : 86,8%

Le taux de retour des questionnaires était de 55,5% 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.

Swiss Medical Network Hospitals SA,

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 ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction au sujet de leur évolution dans l'entreprise, leurs 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 mars au mois de mai.

L'enquête se déroule dans tous les secteurs de l'établissement.

Tous les collaborateurs et chefs de service prennent part à l'évaluation annuelle.

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

Indication sur la mesure

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

7.1.2 Evaluation de la satisfaction des collaborateurs

Cibler la satisfaction de nos collaborateurs et explorer les pistes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2021.

La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2023.

Tous les secteurs d'activité.

Indication sur la mesure

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

7.1.3 Evaluation de la satisfaction des médecins

Evaluer la satisfaction de nos médecins accrédités et explorer les pistes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2021.

La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2024.

Le corps médical dans son ensemble.

Indication sur la mesure

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

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

Analyse des données (OFS)	2017	2018	2019	2020
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne				
Rapport des taux*	0.64	0.84	0.93	–
Nombre de sorties exploitables 2020:				–

* 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/.

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.

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, 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 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
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne				
Prothèses totales de hanche primaires	1086	2.70%	3.00%	2.70%
Prothèses totales de genou primaires	988	4.00%	3.90%	3.80%

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 Reprises chirurgicales durant le séjour

Cet indicateur est mis en place pour compléter les résultats de la mesure ANQ sur les réadmissions potentiellement évitables. Une analyse des reprises chirurgicales durant le même séjour est effectuée afin d'en relever le nombre et d'en analyser les causes et les éventuelles mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

La surveillance est effectuée au bloc opératoire.

Critères d'inclusion:

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

En 2022, il y a eu 11 reprises chirurgicales durant un même séjour. Ce résultat est inférieur aux années précédentes.

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

10.2.2 Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours

L'algorithme proposé par l'ANQ n'est pas notre référence. La mesure du taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours 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.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

La surveillance est effectuée par le service des admissions.

Critères d'inclusion:

Tous les patients stationnaires réhospitalisés à la clinique dans les 18 jours après leur sortie et concernant le même cas.

En 2022, le taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours était de 0.6%. Ce résultat reste stable d'année en année.

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 ou à une réhospitalisation.

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ 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 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) 2021/2022	Nombre d'infections constatées (N) 2021/2022	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2021/2022
			2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (total)	34	0	7.70%	3.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (vaginale)	25	0	5.30%	4.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (abdominale)	9	0	10.10%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont désormais réalisées simultanément. En raison de la phase de transition, deux périodes de mesure (2020/2021 et 2021/2022) peuvent être complétées pour les mesures avec implantations de prothèses. Mais seule la dernière mesure (2021/2022) est présentée en détail. Les résultats de la période de mesure avec implantations de prothèses, du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021 (avec interruption en raison du COVID-19 du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021) sont déjà répertoriées aux années précédentes.

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

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

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2021/2022	Nombre d'infections constatées (N) 2021/2022	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2021/2022
			2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne						
Premières implantations de prothèses de la hanche	215	6	0.60%	0.40%	1.90%	2.80% (0.60% - 5.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	236	4	1.40%	1.10%	2.10%	1.70% (0.00% - 3.30%)

* 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

Le Covid-19 a perturbé la mesure Swissnoso avec des interruptions dans les mesures entre 2020 et 2022. Les taux relevés pour les prothèses de hanche et de genou sont donc victimes de ces interruptions. 2020 et 2021, ne sont en général pas interprétées comme des années de références à la Clinique Générale. En effet, un plus petit nombre de prothèses est inclu durant ces années de mesure avec des intervalles de confiance très larges et donc moins précis.

Les résultats 2020 et 2021 ont retenus toute notre attention et une analyse détaillée des infections a été effectuée par la commission d'hygiène qui regroupe notamment des médecins. Les résultats de l'analyse étant très hétérogènes, les actions se sont plutôt tournées vers des communications internes. Les résultats 2021-2022 récemment publiés par Swissnoso se révèlent être nettement meilleurs.

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
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	0
en pourcent	0.00%	0.00%	0.00%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.42)	-0.02 (-0.55 - 0.52)	-0.03 (-0.70 - 0.64)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	30	en pourcent	93.80%

* 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/.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Chutes de patients

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

Depuis le 1er mars 2021, une nouvelle plateforme de déclaration des incidents nommée ALERT est disponible à la Clinique Générale. Dès lors, les chutes de patients ne sont plus annoncées en tant que CIRIS, mais suivent un canal individuel.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Les services de soins et le bloc opératoire relèvent les chutes de patients.

Tous les patients hospitalisés ou ambulatoires sont inclus dans la mesure.

En 2020, nous avons noté une augmentation des chutes durant l'année. Un groupe de travail interdisciplinaire a été formé afin d'analyser les cas des chutes et de mettre en place des mesures de prévention. Les causes des chutes étaient très hétérogènes. De ce fait, les mesures d'amélioration ont surtout concerné la formation du personnel pour l'utilisation d'outils de détection des chutes ainsi que l'enseignement au patient. Le travail effectué a porté ses fruits, car le nombre de chutes a nettement diminué en 2021 et reste stable pour 2022.

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		
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique Générale Ste-Anne						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0.00%	
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.01 (-0.80 - 0.78)	-0.08 (-0.91 - 0.76)	-	
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	30	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		93.80%		

* 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/.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Escarres

L'objectif est de recenser le nombre d'escarres acquises durant l'hospitalisation.

Comme pour les chutes, depuis le 1er mars 2021, une nouvelle plateforme de déclaration des incidents nommée ALERT est disponible à la Clinique Générale. Dès lors, les escarres de patients ne sont plus annoncées en tant que CIRS, mais suivent un canal individuel.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Les services de soins sont concernés par l'enquête.

Tous les patients hospitalisés sont concernés par la mesure.

La population de patients admis à la Clinique Générale n'est pas une population à risque concernant les escarres. Chaque année, nous dénombrons tout au plus une à deux escarres.

Des mesures telles que la mobilisation rapide des patients après leur chirurgie contribuent à la prévention du risque d'escarre.

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 Développement de l'outil informatique pour la gestion de la qualité

Afin d'optimiser la gestion de la qualité au niveau des cliniques Swiss Medical Network, notamment au niveau des processus et de la bibliothèque documentaire, un nouvel outil informatisé, IMS, a été introduit à la Clinique Générale en septembre 2022. L'établissement est la clinique pilote pour les cliniques romandes. Le développement de cet outil se poursuit en 2023 afin qu'il soit opérationnel pour tous les cadres et collaborateurs.

18.1.2 MenuTech

En 2022, MenuTech, un nouveau logiciel de création et commande de menus, a été introduit à la Clinique Générale. Déjà présent dans certaines cliniques du groupe Swiss Medical Network, il est développé davantage afin de répondre aux besoins de la clinique. L'objectif est d'acquérir une grande base de données avec les divers menus proposés et surtout de pouvoir étiqueter chaque plat avec ses allergènes. Cela permet une gestion précise des intolérances et allergies du patient et d'éviter les événements indésirables. Le logiciel permet de gérer le processus de la planification des menus à la préparation des plateaux, en passant par la commande des repas auprès des patients. Il permet en outre de gérer l'annulation des repas lors de départs anticipés de patients. Le développement de l'application se poursuit en 2023.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

18.2.1

Informatisation des processus de stérilisation

L'achat d'un nouveau logiciel de traçabilité informatique pour le service de retraitement a été motivé par le besoin d'avoir à disposition en tout temps à la traçabilité des plateaux et instruments. L'objectif était d'améliorer les outils de travail et de répondre aux normes de retraitement.

18.2.2 Enquête de satisfaction des patients ambulatoires

Dans la même idée que notre questionnaire de satisfaction pour les patients stationnaires, nous avons développé un questionnaire de satisfaction informatisé pour les patients en ambulatoire, plus spécialement dans le domaine de la chirurgie qui représente la grande majorité de nos patients ambulatoires. Notre objectif est de connaître le niveau de satisfaction de notre patientèle pour pouvoir améliorer nos processus le cas échéant. Ce questionnaire est proposé à tous les patients via un QR code le jour de leur intervention. Les résultats sont ensuite analysés et communiqués par le service qualité interne à l'ensemble des collaborateurs et médecins.

18.2.3 Chambre de l'erreur au bloc opératoire

L'objectif de ce projet était de renforcer la formation interne et la sécurité des patients. Le mode d'apprentissage par la chambre de l'erreur est bien implanté dans les services de soins depuis maintenant quelques années. Nous avons voulu transposer cet exercice en salle d'opération pour la première fois en 2022. Le personnel du bloc opératoire a donc participé à une journée de formation ludique et enrichissante avec des scénarios propres au bloc opératoire et dans ses locaux. Au vu du bilan positif, l'exercice sera reconduit dans le futur.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 ISO 9001:2015

La Clinique Générale a été recertifiée ISO 9001:2015 en 2021. Le but est de maintenir cette certification chaque 3ans et de travailler de concert avec la direction, les cadres, les collaborateurs et les prestataires externes au cours de l'année pour répondre aux objectifs. En 2023, nous passerons notre audit de surveillance n° 2.

19 Conclusions et perspectives

Tout comme les années précédentes, de nombreux projets ont aboutis durant l'année 2022 afin d'améliorer en continu nos processus. Les résultats de nos indicateurs qualité, notamment ceux de l'ANQ, sont pour nous une priorité et retiennent toute notre attention. Nous nous efforçons de garantir sécurité et bien-être à notre patientèle. Finalement, les objectifs quadriennaux 2022-2024 pour le développement de la qualité fixés par le Conseil fédéral requièrent toute notre attention et guident nos futurs projets.

Afin de développer encore son offre 360° en orthopédie et de renforcer sa position au niveau cantonal dans le domaine, la Clinique Générale développe un centre de physiothérapie ambulatoire à Bulle. En effet, un quart de nos patients proviennent du sud du canton et pourront bénéficier de ce centre qui ouvrira ses portes début 2023. Dans la même idée, un centre de référence pour la chirurgie du pied et de la cheville s'ouvrira début 2023. Deux chirurgiens spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie uniront leurs compétences pour offrir une prise en charge de pointe à la population fribourgeoise.

Les perspectives 2023-2024 se tourneront vers le développement de l'outil de gestion de la qualité IMS et l'introduction d'un dossier patient informatisé, communs au groupe Swiss Medical Network. Nous souhaitons également mettre à jour et développer notre politique qualité et la rendre disponible au public sur notre site internet.

En outre, nous renforçons au quotidien notre culture de la qualité, grâce à l'implication de nos collaborateurs, de nos médecins agréés et de nos partenaires. Dans ce sens, nous mettons un point d'honneur à célébrer la journée mondiale sur la santé et sécurité au travail du 28 avril en organisant des ateliers de formation et d'information sur diverses thématiques concernant la protection de la santé de nos collaborateurs et leur bien-être au travail.

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 stapédiennne)
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
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.