

Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

16.04.2024
David, Queloz, Directeur

Version 1



Hôpital Daler, Daler-Spital

www.daler.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 2023.

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

Afin d'améliorer la comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2023

Francesca Londino
Responsable qualité
026 429 92 29
francesca.londino@daler.ch

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

Par leur investissement important et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques contribuent fortement au développement de la qualité. Le modèle de rapport de H+ leur offre un canevas uniforme pour une présentation transparente des diverses activités qualité. Et par ce biais, ces activités peuvent être produites sur le profil de chacun des hôpitaux sur le site Web info-hopitaux.ch.

Les défis pour les établissements s'accroissent : la pénurie de personnel, le renchérissement et les tarifs qui ne couvrent pas les coûts aggravent encore leur situation. Nombre d'hôpitaux et de cliniques sont contraints à un perpétuel exercice d'équilibre entre rentabilité et garantie de la qualité.

Quelques-uns d'entre eux se sont déjà attelés à la mise en œuvre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal qui devrait entrer en vigueur en 2024. Nous sommes heureux que les hôpitaux et les cliniques aient été les premiers fournisseurs de prestations à remplir l'obligation légale d'élaborer une telle convention.

Le rapport sur la qualité 2023 est structuré de manière optimisée pour les trois domaines-types que sont les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. De plus, les résultats des réhospitalisations sont produits pour la première fois selon une nouvelle méthode. Ils sont exploités avec l'algorithme helvétisé du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) sur la base des données OFS 2021.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité», les hôpitaux et les cliniques ont toujours la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). En outre, la rédaction du rapport dans le domaine protégé est désormais facilitée et la présentation améliorée.

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+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération 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	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	9
3 Stratégie de qualité	10
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023.....	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023	11
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	17
4.5 Aperçu des registres	18
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	19
MESURES DE LA QUALITE	20
Enquêtes de satisfaction	21
5 Satisfaction des patients	21
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	21
5.2 Enquêtes à l'interne	22
5.2.1 Enquête interne satisfaction patient.....	22
5.3 Service des réclamations	23
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	24
Messungen in der Akutsomatik (F)	24
9 Réhospitalisations Mesure suivie via ANQ	
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
11 Infections	25
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	25
11.2 Mesure interne	27
11.2.1 Mesure interne des infections associées aux soins	27
12 Chutes	28
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	28
13 Escarres	29
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	29
Mesures en psychiatrie	0
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15 Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
Mesures en réadaptation	0

16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
	Activités qualité supplémentaires	0
17	Autres mesures de la qualité	
	Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	30
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	30
18.1.1	Mise en place du DPI	30
18.1.2	Harmonisation des pratiques dispensées en maternité et salle d'accouchement.....	30
18.1.3	Gestion électronique des commandes notamment pour les dispositifs médicaux.....	30
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023	31
18.2.1	Formation continue en réanimation.....	31
18.2.2	Mise en conformité avec la loi sur la protection des données.....	31
18.2.3	Utilisation d'un robot chirurgical	31
18.3	Projets de certification en cours	31
18.3.1	Centre certifié du cancer de la prostate selon la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	31
19	Conclusions et perspectives	32
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	33
	Soins somatiques aigus	33
	Editeur	35

1 Introduction

L'Hôpital Daler est une clinique privée de soins aigus pluridisciplinaires située à Fribourg. Fondation de droit privé reconnue d'utilité publique d'essence bilingue français-allemand, notre établissement emploie plus de 300 personnes à plein temps ou à temps partiel et collabore avec plus de 90 médecins accrédités.

Les médecins accrédités exercent leur art dans les domaines suivants :

- Anesthésiologie
- Chirurgie générale, viscérale et de l'obésité
- Urologie
- Obstétrique et néonatalogie
- Gynécologie et sénologie
- Chirurgie esthétique et chirurgie de la main
- Orthopédie
- ORL
- Médecine interne et sportive
- Gastroentérologie
- Infectiologie
- Endocrinologie

L'Hôpital Daler est accessible à tout patient, quelle que soit sa classe d'assurance. Le personnel est à l'écoute du patient et lui garantit une prise en charge attentive, efficace et adéquate, associée à un confort élevé, à tous les niveaux de service. L'amélioration continue de ses prestations et l'excellence font partie de ses objectifs premiers, le patient et son bien-être sont au cœur de ses préoccupations.

L'Hôpital Daler jouit d'une excellente renommée au sein de la population fribourgeoise et dans le canton. Son activité, croissante depuis plusieurs années, le prouve. Des agrandissements et transformations ont d'ailleurs vu le jour ces dernières années et s'effectuent en plusieurs étapes.

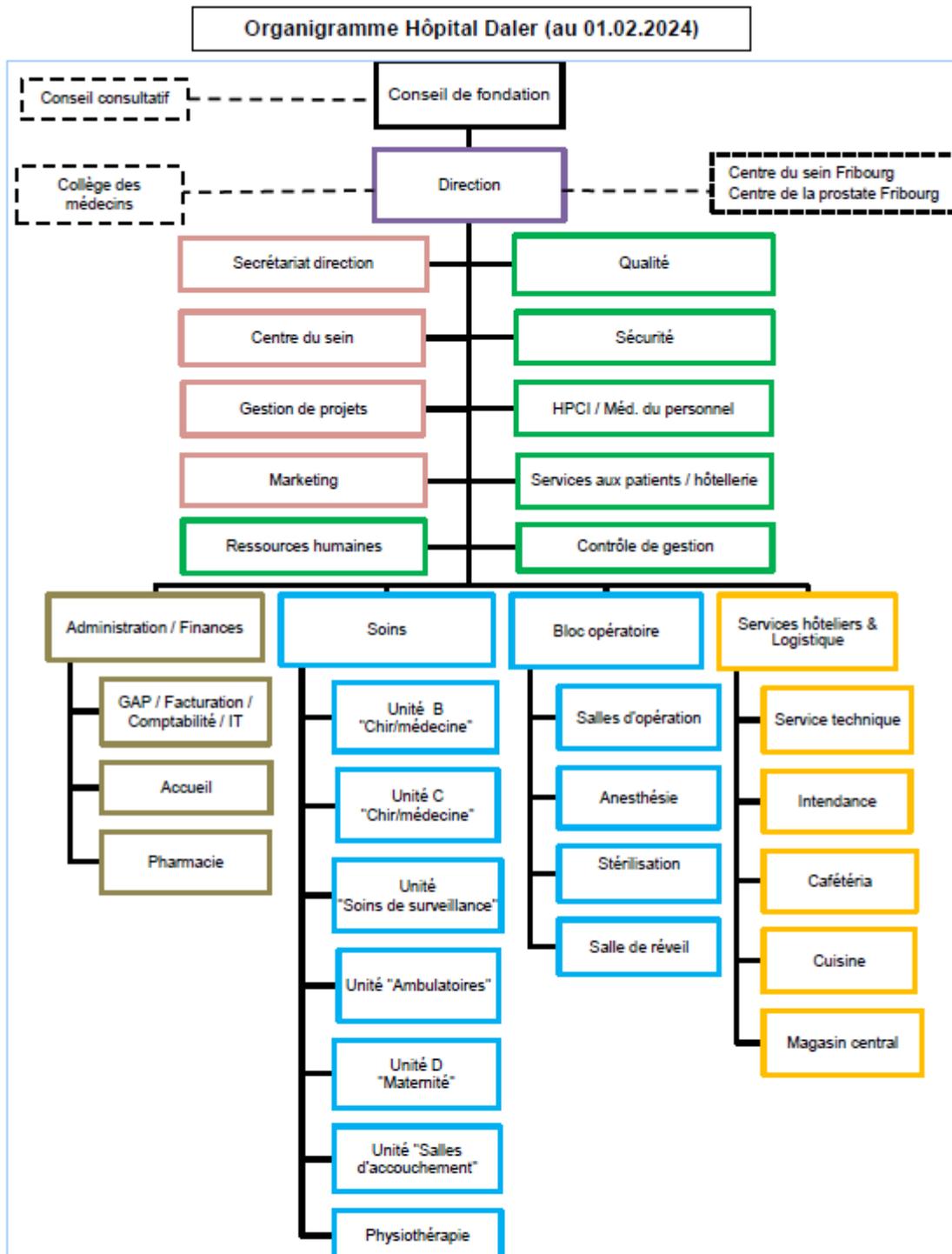
L'Hôpital Daler compte 2 unités de soins de chirurgie et de médecine, de 35 lits et 25 lits, complétées par une unité de soins ambulatoires de 10 lits et de 2 lits de soins continus. Il y a également une unité de maternité de 26 lits et une unité avec 6 salles d'accouchement. Le bloc opératoire comprend 6 salles d'opération. L'hôpital comprend un service de physiothérapie; un service de radiologie et un laboratoire d'analyse externes sont également présents.

Dans le document, la forme masculine est utilisée dans le but d'alléger le texte; il inclut le genre féminin.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Organigramme HD au 01.02.2024
 Etabli par : directeur
 Validé le : 29.01.2024

Pour la partie qualité des soins et sécurité des patients un back-up est assuré par la responsable HPCI. Notamment pour la gestion des annonces des événements indésirables en plus des enquêtes nationales en lien avec l'HPCI.

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 **100 %** est disponible.

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

Madame Francesca Londino
Responsable qualité
0264299229
francesca.londino@daler.ch

Madame Sandra Almeida
Responsable HPCI
0264299209
sandra.almeida@daler.ch

3 Stratégie de qualité

L'Hôpital Daler a inscrit la qualité des soins dans ses valeurs et missions: "... *Le personnel soignant est à l'écoute des patients et leur garantit une prise en charge attentive, efficace et adéquate, associée à des soins de qualité et à un confort élevé, à tous les niveaux de service. L'amélioration continue des ses prestations et l'excellence font partie de ses objectifs premiers.*"

Pour atteindre ses objectifs d'amélioration continue de la qualité, l'Hôpital Daler a développé une stratégie autour de différents axes: la sécurité des soins, l'information au patient, la satisfaction des patients et la formation du personnel.

La sécurité des soins

La sécurité des soins est une préoccupation constante dans la prise en charge des patients dans notre institution. Des projets sont régulièrement développés en lien avec la gestion des événements indésirables, les campagnes et enquêtes nationales, les recommandations de bonnes pratiques.

L'information du patient

L'information donnée au patient est un élément indispensable pour des soins de qualité. Différents documents permettent une information de qualité: checklist d'entrée et de sortie, brochures d'information destinées aux patients, etc.

La satisfaction des patients

Tous les questionnaires de satisfaction des patients sont consultés par la direction et les cadres de l'hôpital; ils font l'objet d'une analyse systématique et des mesures sont définies, pour garantir une amélioration de la qualité dans les différents secteurs (admission, soins, cuisine, ...).

La formation du personnel

Des cours sont régulièrement organisés pour permettre l'amélioration et le renouvellement des connaissances et des compétences, notamment du personnel soignant.

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 2023

1. Mise en place et utilisation du système robotique *da Vinci*®
2. Mise en place de l'enquête interne digitalisée de satisfaction des patients dans les unités de soins stationnaire et ambulatoire
3. Création d'un groupe référents terrain HPCI et un groupe référents terrain hôtellerie
4. Mise en place des exigences structurelles minimales selon les recommandations SwissNoso
5. Audits internes
6. Mise en conformité avec la nouvelle loi sur la protection des données (nLPD)
7. Conformité au niveau de la radioprotection au bloc opératoire
8. Développement des traitements de physiothérapie pour les patients en post-opératoire et pré-opératoire.
9. Modernisation des équipements de surveillance des patients
10. Amélioration du suivi des formations continues au bloc opératoire
11. Amélioration de la traçabilité en stérilisation

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023

1. Audits internes des dossiers patients et vérification de la conformité de la prescription des ordres médicaux.

=> Mise en place d'actions correctives et suivies en continu

2. Enquête de prévalence des Infections Associées aux Soins (SwissNoso) => aucune IAS

3. Audits internes des tisaneries : mise en place d'actions correctives. Mesures des actions en 2023.

4. Protocoles HPCI : création et mise à jour en continu.

5. Présentation des notions QSSP (qualité des soins et sécurité des patients) lors des journées d'accueil du nouveau personnel.

6. Gestion des événements indésirables via la plateforme H-CIRS : meilleure traçabilité, transparence et suivi.

7. Reprise des séances plénières d'information au personnel de l'hôpital.

8. Gestion des documents internes : mise en place d'un cadre de gestion documentaire.

9. Planification systématique et annuelle de formation continue dans tous les services.

Les objectifs ci-dessus ont été atteints à fin 2023.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'Hôpital Daler a défini sa stratégie qualité sur les 5 prochaines années avec des éléments clés parmi lesquels :

1. La mise en place du dossier patient informatisé.
2. L'analyse de faisabilité d'implémentation d'un outil de gestion documentaire.
3. L'uniformisation des pratiques médico-soignantes.
4. Le suivi et l'amélioration des indicateurs qualité notamment en ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité des patients.
5. L'amélioration des infrastructures et contrôles HPCI qui s'y rapportent.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concept qualité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Critical Incident Reporting system (CIRS)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concept d'hygiène et d'infectiologie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation en réanimation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocoles de sorties et de transferts
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information aux patients
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport qualité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation au plan de mesures national ANQ

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Enquête interne satisfaction patient

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Infections</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Mesure interne des infections associées aux soins

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

passage du dossier patient papier au DPI

Objectif	Amélioration de la qualité des soins et la sécurité du patient
Domaine dans lequel le projet est en cours	ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	2024-2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Projet B27

Objectif	Amélioration des infrastructures pour les patients en rénovant les 2 bâtiments principaux de soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Infrastructures et sécurité
Projet: période (du... au...)	dès 2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Changement des outils de surveillance pour les patients

Objectif	Modernisation et uniformisation des systèmes de surveillance (salles de réveil, surveillance et accouchement)
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	2023 à 2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Uniformisation des pratiques en salle d'accouchement

Objectif	Améliorer la prise en charge globale des patientes
Domaine dans lequel le projet est en cours	salle d'accouchement
Projet: période (du... au...)	2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Prise en charge uniforme par tout le personnel soignant
Méthodologie	Formation continue identique
Groupes professionnels impliqués	sage-femmes

Création d'une consultation ambulatoire en maternité

Objectif	Elargir et compléter les prestations fournies aux patientes
Domaine dans lequel le projet est en cours	Maternité
Projet: période (du... au...)	2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Informatisation de la gestion des commandes

Objectif	Améliorer la traçabilité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Logistique
Projet: période (du... au...)	2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

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

Bilinguisme

Objectif	Renforcer le bilinguisme au sein de l'institution
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins, administration
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	en continu

Révision des protocoles médicaux et de soins

Objectif	Assurer la coordination et la continuité des soins
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.

Intégrer la robotique au bloc opératoire

Objectif	Permettre la réalisation d'opération à l'aide d'un robot
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	2022-2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Evaluation de l'activité / du projet	Projet réalisé en 2023.

Projet d'éducation thérapeutique

Objectif	Développer la prise en charge des patients pré- post opération "bypass"
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Physiothérapie
Activité: période (depuis...)	en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Evaluation de l'activité / du projet	Projet mis en place et implémenté en 2023.

HPCI - mise en place des mesures structurelles minimales

Objectif	Conformité selon les bonnes pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Applicable à tout l'établissement
Activité: période (depuis...)	en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.

Protection des données

Objectif	Conformité légale, cantonale et fédérale
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Applicable à tout l'établissement
Activité: période (depuis...)	en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne/externe.

Formation continue en réanimation

Objectif	Mise à jour des compétences professionnelles selon les bonnes pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.

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 2014 .

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

Tout le personnel a un accès au système CIRS pour annoncer un événement indésirable.

Dans un souci de transparence, les cas annoncés sont anonymisés et publiés une fois terminés.

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	2011
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektio...	conforme à la demande
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	conforme à la demande
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	janvier 2016
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2011
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	conforme à la demande

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
Centre certifié du cancer de la prostate selon la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	bloc opératoire, unité de soins, administration, médecine	2017	2022	
Centre certifié du cancer du sein, selon la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie (SSS)	unité de soins, bloc opératoire, administration, médecine	2017	2021	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Résultats des mesures

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

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

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

Expliquer les raisons

Résultats disponibles via l'ANQ

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

Résultats équivalents ou meilleurs que les années précédentes.

Taux de retour >50 %. Equivalent ou meilleur que les années précédentes.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête interne satisfaction patient

Dans toutes les unités, stationnaires et ambulatoire, le patient a la possibilité d'exprimer sa satisfaction via notre questionnaire en ligne ou en format papier.

Il peut, de façon anonyme ou non laisser un commentaire sur sa perception des soins qu'il a reçus.

Chaque semaine les questionnaires sont analysés, les mesures d'amélioration mises en place et les patients sont contactés lorsque cela est nécessaire.

Les responsables des unités de soins et bloc opératoire ont accès aux résultats chaque semaine et suivent la mise en place des mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023.

Tous les services.

Toutes les personnes hospitalisées en séjour stationnaire ou en ambulatoire.

Pour la maternité et la salle d'accouchement

Le taux de retour est >50%

Le questionnaire de satisfaction intègre les questions de l'enquête nationale de mesure de la satisfaction. Les résultats sont identiques ou supérieurs à ceux de l'enquête ANQ

A la question « Quelle est la probabilité que vous recommandiez l'Hôpital Daler à un collègue ou à un ami ? » sur une échelle de 0 à 10, la moyenne de toutes les patientes ayant répondu est de 9.39/10.

Pour les unités de chirurgie

Le taux de retour est >30%

Le questionnaire de satisfaction intègre les questions de l'enquête nationale de mesure de la satisfaction. Les résultats sont identiques ou supérieurs à ceux de l'enquête ANQ.

A la question « Quelle est la probabilité que vous recommandiez l'Hôpital Daler à un collègue ou à un ami ? » sur une échelle de 0 à 10, la moyenne de tous les patients ayant répondu est de 9.35/10.

De façon générale, nous constatons que les patients sont rassurés lorsque nous effectuons un suivi de leur remarque et que nous les appelons lors de leur retour à domicile si une situation doit être éclaircie.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'analyse des questionnaires a permis d'améliorer les prestations hôtelières et de prendre en compte le ressenti patient pendant son séjour, lors des appels effectués à domicile .

Indication sur la mesure

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

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital Daler, Daler-Spital

Dr David Queloz

Directeur

0264299227

david.queloz@daler.ch

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ Ablation de la vésicule biliaire
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Pontage gastrique

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
			2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	
Hôpital Daler, Daler-Spital						
Ablation de la vésicule biliaire	212	1	0.50%	1.10%	0.00%	0.60% (1.00% - 1.60%)
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	0	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	44	4	0.00%	0.00%	5.00%	10.80% (1.60% - 20.00%)
Pontage gastrique	29	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

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

Résultats comparables d'une année à l'autre

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).

11.2 Mesure interne

11.2.1 Mesure interne des infections associées aux soins

Détecter les IAS et mettre en place les mesures pour les éviter.

Nous avons mené cette mesure du 19.04.2023 au 19.04.2023.

Dans les services de chirurgie, médecine et maternité. Tous les patients présents le jour de l'enquête et sous ttt antimicrobien.

Aucune IAS constatée pour l'analyse effectuée en 2023

Nombres de patients : 46 , chirurgie, médecine et maternité, présents le jour de l'enquête et sous ttt antimicrobiens.

Etude des dossiers par unité

Unité B : 7 patient.e.s => 6 sous antimicrobiens, aucune IAS

Unité C : 10 patient.e.s => 2 sous antimicrobiens, aucune IAS

Unité D : 29 patientes => 7 sous antimicrobiens, aucune IAS

IAS = Infection **A**ssociée aux **S**oins

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

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.

Abandon de la méthode actuelle – pas de mesure en 2023

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

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

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

Résultats des mesures

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

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

Expliquer les raisons

informations disponibles sur le site ANQ

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

Pas de mesure en 2023 => changement de méthodologie

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

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 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.

Abandon de la méthode actuelle – pas de mesure en 2023

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

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

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

Résultats des mesures

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

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

Expliquer les raisons

Informations sur le site de l'ANQ

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

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Mise en place du DPI

Mise en place du dossier patient informatisé

Sécuriser la médication, assurer la traçabilité (qui fait quoi quand) de tous les actes de soins, intégrer tous les rapports externes directement dans le dossier, permettre une facturation simplifiée,...

Phase analyse, phase mise en place, phase de mise en production, phase d'évaluation.

Projet sur 2 années. L'évaluation de la réussite aura lieu l'année prochaine au plus tôt.

18.1.2 Harmonisation des pratiques dispensées en maternité et salle d'accouchement

Formations et protocoles uniformisés pour tout le personnel des services concernés.

Suivi des améliorations réalisées.

18.1.3 Gestion électronique des commandes notamment pour les dispositifs médicaux

Amélioration du suivi et de la traçabilité des commandes avec une meilleure gestion des dispositifs médicaux.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023

18.2.1

Formation continue en réanimation

Formation continue annuelle interne pour tout le personnel soignant permettant de maintenir et d'améliorer les compétences spécifiques en réanimation.

18.2.2 Mise en conformité avec la loi sur la protection des données

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la protection des données au niveau fédéral, un Copil interne a été créé pour la mise en conformité notamment au niveau du consentement explicite lors d'utilisation de données personnelles sensibles.

Un inventaire exhaustif nous a permis d'améliorer la sécurité des données présentes à l'hôpital.

18.2.3 Utilisation d'un robot chirurgical

Développer et moderniser les infrastructures du bloc opératoire afin de permettre une augmentation de la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les opérateurs ont été formés en fonction du type d'intervention réalisées en majorité, les autres spécialistes seront formés en continu.

La documentation correspondante au robot a été créée et mise à disposition des parties prenantes.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Centre certifié du cancer de la prostate selon la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Afin d'offrir aux patients fribourgeois atteints d'un cancer de la prostate une prise en charge répondant aux plus hauts standards de qualité, l'Hôpital Daler et l'hôpital fribourgeois collaborent pour faire fonctionner ensemble un centre qui répond aux exigences de la Deutsche Krebsgesellschaft (DKG).

L'audit de surveillance a eu lieu en juin 2023, les résultats sont conformes.

19 Conclusions et perspectives

Les prochaines années devront être consacrées à préserver le niveau de performance actuel et à relever les défis à venir liés à l'évolution du monde hospitalier, guidés par la mission et les valeurs de l'Hôpital Daler.

Les projets en cours et en prévision démontrent la constante évolution de l'institution.

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

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

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

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
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 (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Chirurgie bariatrique
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins
Surrénalectomie isolée
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Orthopédie chirurgicale
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude

Arthroscopie du genou
Gynécologie
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et \geq 2000 g)
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et \geq 2000 g)

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.securitedespateurs.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.