

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

29.04.2022
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 2021.

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 2021

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

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

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 2021	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	8
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	10
4.1 Participation aux mesures nationales	10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	10
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	13
4.5 Aperçu des registres	14
4.6 Vue d'ensemble des certifications	14
MESURES DE LA QUALITE	15
Enquêtes	16
5 Satisfaction des patients	16
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	16
5.2 Enquêtes à l'interne	17
5.2.1 Questionnaire satisfaction patient	17
5.3 Service des réclamations	18
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	19
9 Réhospitalisations	19
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	19
10 Opérations	
Notre établissement effectue régulièrement une mesure.	
11 Infections	20
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	20
12 Chutes	22
12.1 Mesure interne	22
12.1.1 Mesure de prévalence des chutes	22
13 Escarres	23
13.1 Mesure interne	23
13.1.1 Mesure de prévalence des escarres	23
14 Mesures limitatives de liberté	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
15 Intensité des symptômes psychiques	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé	
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
17 Autres mesures de la qualité	
Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux	

	domaines thématiques.	
18	Détails des projets	24
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	24
18.1.1	Mise en place d'objectifs qualité et sécurité des soins spécifiques	24
18.1.2	Chambre des erreurs	24
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	24
18.2.1	Organisation des sorties de patients	24
18.3	Projets de certification en cours	25
18.3.1	Centre certifié du cancer de la prostate recommandé par la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	25
18.3.2	Centre certifié du cancer du sein selon la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie (SSS)	25
19	Conclusions et perspectives	26
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		27
Soins somatiques aigus		27
Editeur		29

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 320 personnes à plein temps ou à temps partiel et collabore avec plus de 80 médecins accrédités.

Les médecins accrédités exercent leur art dans les domaines suivants :

- 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.

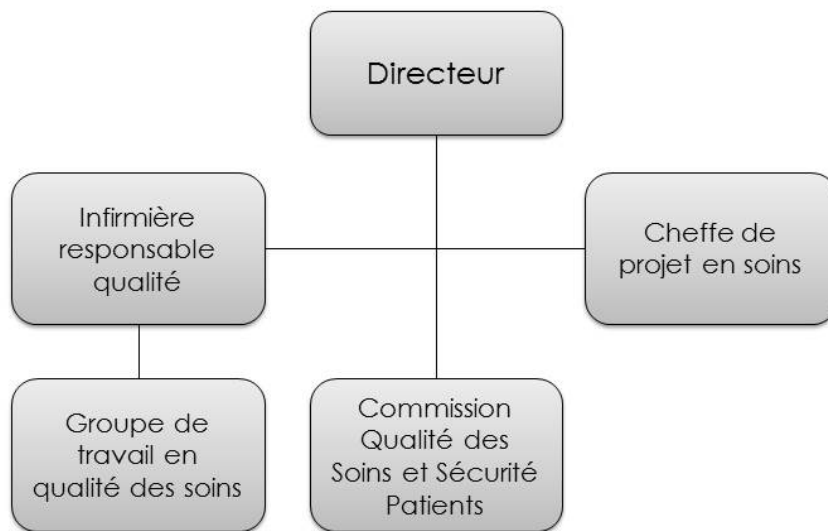
Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Gestion de la qualité



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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **75%** est disponible.

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

Madame Christel Clément
Responsable qualité et sécurité des soins
026.429 92 09
christel.clement@daler.ch

3 Stratégie de qualité

L'Hôpital Daler a inscrit la qualité des soins dans ces 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 soignant.

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, par exemple, les déclarations d'incidents, l'hygiène des mains et l'utilisation de la checklist opératoire.

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 destinés 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 soignant

Des cours sont régulièrement organisés pour permettre l'amélioration et le renouvellement des connaissances et des compétences 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 2021

1. Objectifs spécifiques en qualité des soins

Ces objectifs spécifiques en qualité des soins permettent de contrôler le respect des directives, l'application des concepts de sécurité des soins ainsi que l'évaluation du risque par les différents soignants de l'hôpital.

2. Participation aux mesures nationales de l'ANQ:

- Relevé et transmission de données à Swisnoso
- Transmission de données pour le calcul des taux de réopération et réhospitalisation
- Enquête nationale sur la satisfaction des patients

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021

Les objectifs en matière de qualité des soins ont dû être réduits pour l'année 2021 dans un contexte de gestion de crise sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19.

Les objectifs pour les années à venir restent sensiblement les mêmes avec une évaluation constante de la prise en charge du patient et la mise en place de mesures correctives, ceci dans un esprit d'amélioration continue de la qualité.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Le travail sur les différents axes de la qualité (la sécurité des soins, l'information au patient, la satisfaction des patients, la formation du personnel soignant) va rester au centre des préoccupations de l'institution avec différents projets, comme par exemple:

- la mise en place d'objectifs spécifiques en qualité des soins
- la participation à la semaine d'action de la fondation Sécurité des Patients Suisse
- la participation à la campagne en faveur de l'hygiène des mains
- la révision des protocoles médicaux et de soins
- la participation à l'Enquête de prévalence ponctuelle des infections associées aux soins et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse menée par Swissnoso

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

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

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:
▪ Concept qualité
▪ Critical Incident Reporting system (CIRS)
▪ Concept d'hygiène et d'infectiologie
▪ Formation en réanimation
▪ Protocoles de sorties et de transferts
▪ Information aux patients
▪ Rapport qualité
▪ 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>	
▪ Questionnaire satisfaction patient	
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:	
<i>Chutes</i>	
▪ Mesure de prévalence des chutes	
<i>Escarres</i>	
▪ Mesure de prévalence des 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:

Rénovation du bloc opératoire

Objectif	Mettre à disposition d'infrastructures de pointe dans le domaine de la chirurgie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	Octobre 2018-avril 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Bilinguisme

Objectif	Renforcer le bilinguisme au sein de l'institution
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins, administration
Projet: période (du... au...)	
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Révision des protocoles médicaux et de soins

Objectif	Assurer la coordination et la continuité des soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	
Type de projet	Il s'agit là d'un projet 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.

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

Remarques

Les collaborateurs reçoivent régulièrement une information sur les déclarations d'incident et sur les mesures correctives mises en place, ainsi qu'un rappel sur l'importance de reporter les incidents.

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
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

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 recommandé par la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	bloc opératoire, unité de soins, administration, médecine	2017	2017	
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

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Hôpital Daler, Daler-Spital				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.36	4.34	4.35	4.25 (4.17 - 4.39)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.51	4.39	4.39	4.31 (4.20 - 4.53)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.53	4.49	4.47	4.51 (4.40 - 4.61)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.61	4.45	4.58	4.55 (4.39 - 4.70)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.16	4.14	4.14	4.05 (3.91 - 4.18)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.10 %	92.40 %	89.80 %	93.10 %
Nombre des patients contactés par courrier 2021				451
Nombre de questionnaires renvoyés	160	Retour en pourcent		35 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

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

En raison du nouveau rythme bisannuel, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction des patients (ANQ) en 2020 pour les soins somatiques aigus.

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

Indication sur la mesure		
Institut national d'enquête		ESOPÉ, Unisanté, Lausanne
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin 2021.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Questionnaire satisfaction patient

A l'admission du patient, un questionnaire de satisfaction lui est remis par le personnel soignant. Le patient peut évaluer les prestations durant son séjour (accueil, soins, intendance, cuisine, ...). Il choisit de rester anonyme ou non. Tous les questionnaires sont ensuite analysés par la direction et les cadres des différents services. Dans les situations d'insatisfaction non anonymes concernant la qualité des prestations fournies, les patients sont contactés directement par la direction ou les responsables des services pour clarifier les motifs et pouvoir ainsi cibler des mesures d'amélioration.

Le patient étant au centre des préoccupations de l'institution, ce questionnaire de satisfaction permet d'améliorer sans cesse nos prestations à son égard en tenant compte de l'opinion du patient. Durant l'année 2021, une mesure des résultats des questionnaires durant le mois de juin a été effectuée.

Les courriers adressés à la direction font systématiquement l'objet d'une prise de position (orale/écrite) à l'intention du patient.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.06.2021 au 30.06.2021.

L'enquête a été effectuée dans les unités de chirurgie/médecine et de la maternité.

Tous les patients sortis de l'Hôpital Daler durant le mois de juin sont inclus dans l'enquête à l'exception des patients du service ambulatoire.

Sur les 451 patients sortis de l'Hôpital Daler durant le mois de juin, 236 (52%) questionnaires de satisfaction ont été retournés. La mesure des questionnaires portait sur la satisfaction des patients concernant les prestations fournies par le personnel soignant. Les résultats ont démontré, par exemple, une évaluation de la qualité des soins comme excellente dans 81% des cas dans les unités de chirurgie ou encore de 92% en salle d'accouchement. Des domaines avec un potentiel d'amélioration ont été mis en évidence comme une insatisfaction de 1.5% des patients sur l'attitude du personnel soignant dans les unités de chirurgie. Afin de définir des mesures d'amélioration, une seconde mesure sera effectuée pour permettre un comparatif, de plus les patients insatisfaits durant la deuxième mesure seront interrogés.

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

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
Hôpital Daler, Daler-Spital				
Rapport des taux*	0.93	0.81	0.92	0.77
Nombre de sorties exploitables 2019:				4283

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

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

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

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021

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 novembre 2020. 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 avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Hôpital Daler, Daler-Spital						
Ablation de la vésicule biliaire	93	1	1.30%	1.20%	0.50%	1.10% (0.00% - 5.80%)
Ablation de l'appendice	0	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	19	0	16.20%	11.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 17.60%)
Pontage gastrique	34	0	3.40%	3.40%	0.00%	0.00% (0.00% - 10.30%)

* 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/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Mesure de prévalence des chutes

La mesure de prévalence sur les chutes permet de déterminer la capacité du personnel soignant à évaluer le risque de chutes et à mettre en place les mesures permettant de diminuer ce risque.

Nous avons mené cette mesure du 09.11.2021 au 09.11.2021.

Les services de chirurgie et de médecine

Les patients stationnaires sont inclus dans la mesure, seuls les patients mineurs sont exclus de la mesure.

Le jour de la mesure, aucun patient hospitalisé dans les services inclus dans l'enquête n'avait chuté pendant son hospitalisation.

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

13 Escarres

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

13.1 Mesure interne

13.1.1 Mesure de prévalence des escarres

La mesure sur les escarres permet de déterminer la capacité du personnel soignant à évaluer un risque et à mettre en place les mesures permettant de diminuer ce risque.

Nous avons mené cette mesure du 09.11.2021 au 09.11.2021.

La mesure a été effectuée dans les services de chirurgie et de médecine.

Tous les patients stationnaires sont inclus dans la mesure, seuls les patients mineurs sont exclus de la mesure.

Le jour de la mesure, aucun patient ne présentait 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 Mise en place d'objectifs qualité et sécurité des soins spécifiques

Des objectifs qualité et sécurité des soins spécifiques ont été définis en collaboration avec la direction de l'établissement et la responsable des soins. Ces objectifs de soins, comme par exemple la tenue du dossier du patient ou l'utilisation de la check-list de sécurité opératoire, permettent de contrôler le respect des directives, l'application des concepts de sécurité des soins ainsi que l'évaluation du risque par les différents soignants de l'hôpital. Une première mesure des objectifs a été réalisée en 2021 et l'année 2022 sera axée sur l'analyse des premières mesures et la mise en place de plans d'amélioration.

18.1.2 Chambre des erreurs

Une chambre des erreurs est un lieu de formation dans lequel le personnel soignant est sensibilisé à la sécurité quotidienne des patients au moyen d'une situation simulée. Une première chambre des erreurs avait été organisée dans le cadre de la semaine d'action de la fondation sécurité des patients suisse. L'analyse de ce premier exercice a démontré son efficacité pour sensibiliser le personnel soignant à certains risques spécifiques à leur pratique, il a donc été décidé de mettre en place cet exercice de sensibilisation de manière régulière. Une deuxième chambre des erreurs a été mise à disposition du personnel soignant en septembre 2021 et des réflexions sont déjà en cours pour le prochain exercice.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021

18.2.1

Organisation des sorties de patients

Le temps d'hospitalisation est en constante diminution et la population vieillissante nécessite de plus en plus souvent des mesures de soutien lors de la sortie de l'hôpital. Afin de d'organiser et de coordonner au mieux ces prises en charge, l'organisation de la sortie a été confiée aux infirmières coordinatrices. Ces dernières assurent le suivi des démarches et permettent, avec des connaissances spécifiques du réseau sanitaire, une prise en charge complète et de qualité lors de la sortie des patients.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Centre certifié du cancer de la prostate recommandé par 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). Un audit de suivi a été effectué durant l'année de référence afin de préparer à la recertification planifiée en 2022.

18.3.2 Centre certifié du cancer du sein selon la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie (SSS)

Afin d'offrir aux patientes fribourgeoises atteintes d'un cancer du sein une prise en charge répondant aux plus hauts standards de qualité, l'Hôpital Daler et l'hôpital fribourgeois ont créé un centre du sein certifié par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie. L'année 2021 a été marqué par la recertification du centre du sein Fribourg jusqu'en 2025.

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 (tympanoplastie, 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 (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Surrénalectomie isolée
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Orthopédie
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.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.