

Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

12.05.2020
Annick Kalantzopoulos, Directrice des ressources humaines

Version 1



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 2019.

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 2019

Clinique de la Source
Doris Manz
Responsable qualité
021.641.34.29
d.manz@lasource.ch
Absente le vendredi

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques suisses ont à cœur de faire évoluer constamment leurs mesures en faveur de la qualité et de les présenter de manière transparente. Les rapports sur la qualité offrent un aperçu aux personnes et milieux intéressés.

Aujourd'hui, tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aux mesures de la qualité de l'ANQ, qui sont impératives, uniformes au niveau national et assorties d'une publication transparente des résultats. Après la somatique aiguë et la psychiatrie, les résultats de la mesure de l'ANQ spécifique aux domaines de la réadaptation sont aussi publiés de manière transparente dans tout le pays. En 2019, l'ANQ, dont les mesures font désormais référence au niveau national, a fêté ses 10 ans.

Les hôpitaux et les cliniques attestent de leurs activités en faveur de la qualité au moyen de certifications et confirment que des exigences et des normes déterminées sont respectées. Actuellement, plus de 100 certifications et procédures de reconnaissance sont à disposition. Certaines sont imposées par des prescriptions légales, mais la majorité d'entre elles découlent d'un engagement volontaire. La palette va des certifications des systèmes de gestion de la qualité (QMS) – selon ISO 9001, EFQM, JCI ou sanaCERT – jusqu'aux certifications de programmes qualité spécifiques à un service hospitalier, par exemple dans les centres du sein ou du sommeil. Au final, les hôpitaux se conforment d'une part aux certifications imposées par la loi et choisissent d'autre part celles qui sont les mieux adaptées à leurs patients.

Les complications médicales, les déroulements inhabituels et les décès inattendus de patients sont étudiés dans le cadre des revues de mortalité et de morbidité (RMM). La Fondation Sécurité des patients Suisse a élaboré à cet effet un guide à l'intention de la pratique, qui a été testé dans des établissements pilotes et optimisé. Vous trouverez des informations supplémentaires ainsi que le guide gratuit en suivant le lien: www.securitedespatisents.ch/rmm.

Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ offre à ses membres la possibilité de rendre compte de manière uniforme et transparente des activités des hôpitaux et des cliniques en la matière.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. [Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019.....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019.....	9
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 Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
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	15
4.5 Aperçu des registres	16
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	17
MESURES DE LA QUALITE	18
Enquêtes	19
5 Satisfaction des patients	19
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	19
5.2 Enquêtes à l'interne	21
5.2.1 Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"	21
5.2.2 Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon.....	22
6 Satisfaction des proches nous n'effectuons pas ce type d'enquête	
7 Satisfaction du personnel	24
7.1 Enquête à l'interne	24
7.1.1 Qualité de vie au travail.....	24
8 Satisfaction des référents Nous n'effectuons pas ce type d'enquête	
Qualité des traitements	25
9 Réhospitalisations	25
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	25
10 Opérations Ce type d'enquête n'est plus réalisé par SQLape	
11 Infections	26
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	26
12 Chutes	27
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	27
13 Escarres	28
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents.....	28
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15 Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17 Autre mesure de la qualité	30
17.1 Autre mesure interne	30

17.1.1	Infections (autre que Swissnoso).....	30
18	Détails des projets	31
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	31
18.1.1	Identitovigilance	31
18.1.2	Déploiement du dossier patient informatisé - DPI	31
18.1.3	CIRS.....	32
18.1.4	Modélisation électronique des processus	32
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	32
18.2.1	CIRS.....	32
18.3	Projets de certification en cours	33
18.3.1	Certification ISO 13485: 2016.....	33
19	Conclusions et perspectives	34
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		35
Soins somatiques aigus		35
Editeur		37

1 Introduction

[Présentation Clinique de la Source - Portail Internet](#)

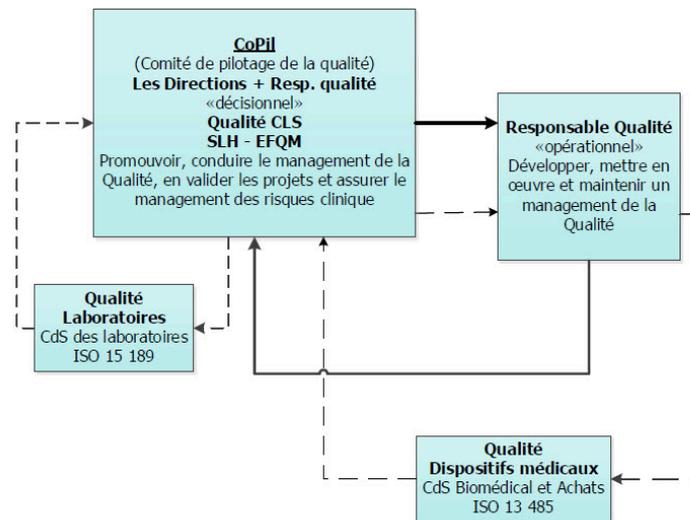
Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



ORGANIGRAMME MANAGEMENT QUALITE



Date de publication :21-10-2019-Référence :DC-06-001-Version :F

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **210%** est disponible.

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

Madame Doris Manz
Responsable Qualité
021.641.34.29
d.manz@lasource.ch

Madame Annick Kalantzopoulos
Directrice des ressources humaines
021.641.34.70
a.kalantzopoulos@lasource.ch

3 Stratégie de qualité

ORGANISATION DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

Le comité de pilotage de la Qualité, appelé plus communément Copil, composé des membres de la Direction et de la responsable Qualité se réunit 10x/an.

Cette commission élabore le plan de progrès Qualité et valide tous les projets et l'ensemble des actions d'amélioration émanant des groupes de travail ou commissions.

La surveillance de la satisfaction clients, le management des risques sont des tâches dévolues à ce comité. Il est le garant de l'amélioration continue des prestations.

Dès 2010, la Direction consolide son management par la mise en place d'une gestion des risques pour l'ensemble de son établissement.

Notre Politique Qualité

- Satisfaire pleinement les attentes de nos clients (patients, médecins et collaborateurs)
- S'assurer la collaboration d'un personnel compétent et promouvoir la diversité des talents
- Travailler avec des médecins renommés et reconnus
- Etre équipés de dispositifs médico-techniques performants et d'avant-garde
- Offrir des services hôteliers personnalisés et haut de gamme
- S'investir au quotidien pour l'Excellence de nos prestations

Nos Outils et activités spécifiques

- Référentiel Qualité EFQM
- Catalogue des critères Qualité Swiss Leading Hospitals - Membre SLH
- Laboratoires ISO 15189
- Retraitement et Maintenance des Dispositifs médicaux ISO 13485
- Objectifs annuels et Plan de progrès
- Management par processus revu par un plan d'audit annuel- Modélisation dynamique électronique - Logiciel Viflow
- Risk management
- Sécurité patient -Analyses et traitements des évènements indésirables - H-CIRS
- Enquêtes de satisfaction (interne/externe) patients, collaborateurs et médecins – secteur hospitalisé et ambulatoire
- Commissions permanentes (Satisfactions patients, collaborateurs, Risques, Déchets et Environnement)
- Participation au programme des mesures ANQ - Contrat Qualité
- Gestion documentaire électronique - Logiciel Agilium
- Solution branche MSST H+

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 2019

Consolidation et évaluation de notre Risk Management

Déploiement de la notion Culture sécurité patient, formation et implémentation du logiciel CIRS

Satisfaction patients, collaborateurs et médecins

Introduction d'un programme d'intégration sur 6 semaines pour tous les nouveaux collaborateurs

Reprise et révision de nos processus pour modélisation électronique et dynamique

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019

ISO 13 485 : Audit de surveillance réussi

ISO 15189 : Audit de surveillance réussi

Déploiement de la notion Culture sécurité patient, formation collaborateurs et mise en oeuvre du logiciel CIRS

Introduction programme d'intégration pour tous

Reprise et révision des processus pour une modélisation informatique et dynamique

ANQ: Mesures effectuées selon plan annuel

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Effectuer une enquête de satisfaction des patients hospitalisés en continu

Effectuer des enquêtes de satisfaction des patients ambulatoires de manière ponctuelle par secteur

Déployer le logiciel Viflow pour la gestion électronique des processus

Poursuivre et systématiser le Risk management

Déployer le concept et la culture "Sécurité patients"

Gérer nos évènements indésirables avec le logiciel CIRS

Former les collaborateurs aux bonnes pratiques d'identitovigilance

Effectuer et suivre les mesures ANQ

Gérer le plan des audits internes "processus" et assurer la formation des auditeurs

Requalification Swiss Leading Hospitals - 2021

Reconnaissance EFQM avec modèle 2019

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 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>
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"▪ Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Qualité de vie au travail

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Autre mesure de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Infections (autre que Swissnoso)

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

CIRS - Déployer le concept et sensibiliser les collaborateurs à la culture "Sécurité Patient"

Objectif	Optimiser notre système d'annonces et améliorer le traitement et le suivi des évènements
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Clinique
Projets: Durée (du ... au ...)	mai 2017 - fin 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Sensibiliser l'ensemble des collaborateurs à la culture de sécurité
Méthodologie	Recherche logiciel d'annonce, décrire une charte et préciser l'organisation interne
Groupes professionnels impliqués	Qualité, Sécurité, Soins
Evaluation de l'activité / du projet	Phase de démarrage terminée --> consolidation,implémentation et accompagnement des annonceurs et des personnes en charge du suivi et du traitement des annonces d'évènements

Gestion électronique des processus

Objectif	Optimiser la gestion intégrée de l'ensemble des processus par les coordinateurs processus
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Clinique
Projets: Durée (du ... au ...)	Sept 2017 - fin 2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Meilleure visibilité, accessibilité
Méthodologie	Formation des coordinateurs, modélisation et gestion intégrée en continu
Groupes professionnels impliqués	Qualité,coordinateurs processus
Evaluation de l'activité / du projet	Modélisation par secteur en cours

Accréditation ISO 13485 : 2016

Objectif	Reconfirmer notre accréditation suite à la révision de la norme en 2016
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Maintenance et retraitement des dispositifs médicaux
Projets: Durée (du ... au ...)	Audit en 2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Renouveler notre accréditation ISO 13485
Groupes professionnels impliqués	Biomédical, Qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Préparation de l'audit externe

Accueil nouveaux collaborateurs

Objectif	Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Ressources humaines
Projets: Durée (du ... au ...)	Groupe projet 2018 et introduction au 1er février 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Etre plus performant dans les informations transmises, l'accompagnement (parrain/marraine) et l'intégration dans les secteurs d'activité,
Méthodologie	Etat des lieux et amélioration, support écrit
Groupes professionnels impliqués	Groupe de travail interne plurisectoriel
Evaluation de l'activité / du projet	Programme introduit en février 2019. Évaluation effectuée auprès des bénéficiaires et amélioration mise en place par le groupe projet
Autres documents	Création de brochures pour les nouveaux collaborateurs et responsables

Management des processus

Objectif	Optimiser la gestion intégrée des processus avec un logiciel interactif pour tous
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Qualité
Projets: Durée (du ... au ...)	2018-2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Réviser notre organisation processus et la rendre visible, interactive et accessible à l'ensemble des collaborateurs
Méthodologie	Par groupe de travail interne
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Visibilité et accessibilité améliorées par la publication des processus modélisés sur notre Intranet

Identitovigilance

Objectif	Diffuser et former aux bonnes pratiques
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Clinique
Projets: Durée (du ... au ...)	Création 2019 et en continu
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Diminuer les événements indésirables
Méthodologie	Création d'une commission "identitovigilance" Etat des lieux des pratiques
Groupes professionnels impliqués	Plurisectoriel
Evaluation de l'activité / du projet	Annonces CIRS

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2018 .

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

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

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

Remarques

Sur l'année 2018 les cadres et collaborateurs ont été sensibilisés à la notion de Culture de sécurité puis formés à l'utilisation du CIRS.

Une charte " Sécurité des patients" a été élaborée par la Direction puis présentée et diffusée

Dès 2019 le système est opérationnel au sein de la clinique. L'équipe Qualité accompagne les utilisateurs sur cette période de démarrage et suit régulièrement la mise en oeuvre des mesures.

Les cercles d'annonce spécifiques "métier" seront introduits de manière progressive sur 2020-21

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 et études 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	1.1.2014
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	1.1.2013
SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH	Infeziologia	Etude suisse de cohorte HIV www.shcs.ch	1.1.1998
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	1.1.2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	1.10.2013

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 15189	Laboratoires	2008	2017	Audit de suivi annuel
ISO 13485	Retraitement des dispositifs médicaux. Gestion de la maintenance des dispositifs médicaux	2011	2017	recertification 2020 sur norme 2016
EFQM	Institutionnel	2008	2013	Prochain assessment en 2021
Swiss Leading Hospital - SLH	Institutionnel	2001 - SwissTS 2014	2019	5ème Requalification en 2021
Normes SSMI 2015 Société Suisse de Médecine Intensive	Unité de soins intensifs	2016	-	Validité de 5 ans

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. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

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 de l'année précédente		Satisfaction ajustée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Clinique de La Source			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.49	4.49	4.43 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.37	4.43	4.36 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.55	4.57	4.54 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.49	4.60	4.67 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.08	4.10	4.24 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.05 %	95.00 %	92.40 %
Nombre des patients contactés par courrier 2018			361
Nombre de questionnaires renvoyés		Retour en pourcent	55.4 %

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation 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.

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

L'ensemble des résultats est constant voir légère amélioration pour les question 4 et 5

Nous relevons également un bon taux de retour

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-----------------------------	---------------------------

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2018.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"

Ce suivi est effectué par la Responsable Qualité depuis de nombreuses années. en continu.
Un feuillet est déposé dans chaque table de nuit de patient puis déposé, par lui-même, à son départ auprès de notre réception.

Les questions posées abordent les thèmes suivants :

Accueil

Réception

Soins infirmiers

Service hôteliers

Un espace de "suggestions" est également disponible.

Ces "Votre avis" sont recueillis et traités chaque semaine, puis mis en circulation, pour information, auprès des Directions, cadres et collaborateurs.

Ce suivi hebdomadaire permet de prendre rapidement contact avec un patient(e) en cas de situation problématique

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 .

Ce feuillet est déposé dans chaque table de nuit de patient. Unités de soins et maternité



726 feuillets nous sont parvenus en retour

Taux de retour sur sortie /patient : 14%

Les informations reçues en retour sont également présentées/traitées dans le cadre de la commission satisfaction des patients

Indication sur la mesure

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

Remarques

Cette enquête est menée en parallèle à l'enquête "Satisfaction des patients hospitalisés" Mecon. Moins détaillée dans la formulation des questions, elle permet néanmoins un contact rapide et personnalisé en cas de situation/remarque insatisfaisante.

5.2.2 Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon

Cette enquête de satisfaction des patients s'adresse aux patients hospitalisés.

Nous adressons un questionnaire de satisfaction à 1200 patients/an à raison de 100 envois /par mois à des patients sortis de la clinique et rentrés à domicile --> sélection aléatoire

Les points suivants sont abordés -->

Secteur médecins --> compétences, informations et humanité

Secteur soins --> compétences, informations et humanité

Organisation

Hôtellerie --> Repas et logement

Infrastructure publique

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 .

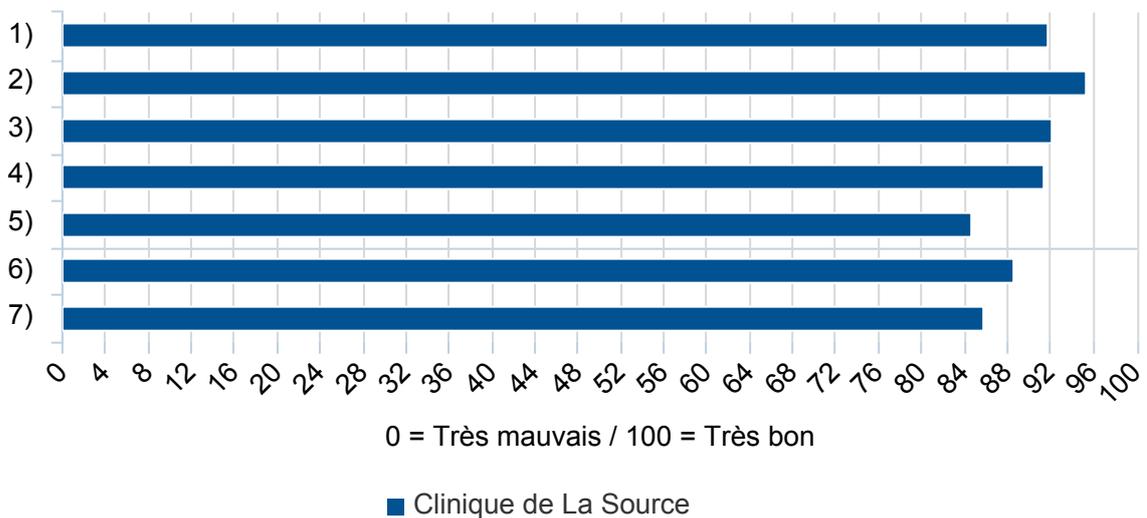
Tous les services de soins aigus hospitalisés (chirurgie/médecine/maternité)

Uniquement les patients hospitalisés sont concernés par cette enquête.

Il n'a pas été envoyé de lettre de rappel.

Domaines

- 1) Satisfaction globale
- 2) Médecins
- 3) Soignants
- 4) Organisation
- 5) Repas
- 6) Logement
- 7) Infrastructure publique



Résultats des mesures en chiffres:

	Moyenne par Domaines				
	1)	2)	3)	4)	5)
Clinique de La Source	91.80	95.30	92.20	91.30	84.60

Résultats des mesures en chiffres:				
	Moyenne par Domaines		Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	6)	7)		
Clinique de La Source	88.60	85.80	654	55.00 %

Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les résultats nous parviennent par trimestre et sont communiqués aux cadres et collaborateurs

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	Questionnaire standards MECON

7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Qualité de vie au travail

Enquête réalisée tous les 2 ans.

Portail Internet ouvert pendant un mois, accessible aux collaborateurs qui ont reçu un code d'accès personnel.

Les résultats sont présentés aux collaborateurs et des mesures d'amélioration, validées par la Direction, mises en place et suivies par la direction des ressources humaines.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de mars .
Public cible --> L'ensemble des collaborateurs tous secteurs confondus

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

Les cadres et collaborateurs sont informés des résultats et des mesures d'amélioration en interne

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Clinique de La Source				
Taux de réhospitalisations externes	-	-	3.98%	4.28%
Rapport des taux*	0.72	0.89	1.04	1.06
Nombre de sorties exploitables 2017:				3368

* 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 (BFS 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 l'appendice
- *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
- Césarienne (sectio caesarea)

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.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

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

Résultats des mesures

	2016	2017	2018	2019
Clinique de La Source				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	1	2	0
en pourcent	3.30%	1.50%	0.01%	0.07%
Nombre de patients examinés effectivement en 2019		59	en pourcent	92.20%

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

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

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 auprès des enfants et des adolescents

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

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:
www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

	Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2019	en pourcent
		2016	2017	2018		
Clinique de La Source						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	2	3	2	2	0.07%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)			0 (0.32 - 0.29)	(0.69 - 0.82)	-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2019	59	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			92.20%	

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

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne

sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.ang.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

17.1.1 Infections (autre que Swissnoso)

Surveillance des bactériémies

Surveillance continue MRSA, ESBL, VRE, CRE, BMR, Norovirus

Prévalence cantonale des infections nosocomiales

Surveillance Grippe

Inclusion : Patients hospitalisés

Exclusion: Patients ambulatoires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 .

Tous les services d'hospitalisation

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

Données de surveillance transmises au HPCI Vaud

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 Identitovigilance

Dans le cadre de la sécurité des patients et l'introduction du CIRS nous avons constitué une commission Identitovigilance pluridisciplinaire.

La commission est constituée de collaboratrices-eurs des soins infirmiers, du laboratoire, de la radiologie, des admissions, du biomédical et de la qualité..

Objectif: Commission chargée de définir les bonnes pratiques et suivre les évènements liés à l'identitovigilance

Les membres se réunissent régulièrement et présentent, valident leurs décisions auprès du comité de pilotage qualité puis communiquées en interne

18.1.2 Déploiement du dossier patient informatisé - DPI

Projet transversal.

Les unités sont équipées et le personnel formés à son usage

Extension centre ambulatoire sur 2019

18.1.3 CIRS

Projet transversal

Culture de sécurité des patients

Cette thématique est déployée sur ces prochaines années.

Les annonces d'évènement indésirables, leurs traçabilités et leurs suivis nourrissent cette expérience et contribuent ainsi à améliorer la sécurité de nos activités par la mise en place d'actions correctives ou d'amélioration.

L'élaboration d'une organisation spécifique pour la gestion des évènements est définie et une charte sécurité des patients consolide cette démarche.

Pour les collaborateurs, des sessions d'information et de formation ont été organisées périodiquement au sein de l'établissement.

Le logiciel CIRS soutient et facilite la démarche d'annonce d'évènements indésirables. Il est introduit en janvier 2019

18.1.4 Modélisation électronique des processus

Projet transversal

Reprendre l'ensemble des descriptions de nos processus - clé et métiers et les introduire progressivement dans un logiciel de gestion électronique--> Viflow.

Permettre la modélisation et la consultation dynamique de l'ensemble de nos processus.

Faciliter la gestion des processus par les coordinateurs et favoriser l'accessibilité, la visibilité à l'ensemble des collaborateurs via notre intranet.

A terme, mise en oeuvre d'un management processus intégré

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019

18.2.1

CIRS

Le logiciel CIRS est opérationnel. Les collaborateurs déclarent les évènements sur la plateforme, les responsables Cirs traitent les annonces et suivent la mise en oeuvre des mesures demandées.

Des cercles d'annonce seront créés dans les mois à venir pour favoriser une gestion des évènements par secteur

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification ISO 13485: 2016

Confirmer notre certification actuelle et mise en conformité avec la version 2016

Groupe projet en place --> Visite de certification en 2020

19 Conclusions et perspectives

Mots d'ordre: **Qualité des soins, compétences de notre personnel et soutien à l'innovation**

Afin de garantir une qualité des soins irréprochable et une prise en charge personnalisée de chaque patient, La Clinique s'entoure des meilleurs professionnels.

Le cadre et les infrastructures de haut de gamme attirent de nombreux chirurgiens, obstétriciens, internistes, radiologues et anesthésistes de renom, tous spécialistes indépendants au bénéfice d'une formation post-graduée, qui sont accrédités la Clinique de La Source et participent grandement à la réussite et à la réputation dont elle bénéficie.

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

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

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Oncologie dermatologique
Affections cutanées graves
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Neurochirurgie spécialisée
Neurochirurgie spinale
Neurochirurgie périphérique
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Maladies cérébrovasculaires
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
Chirurgie bariatrique spécialisée (CIMHS)
Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës

Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
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
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Rhumatologie
Rhumatologie
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)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aigüe (**FKQA**), 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 aigüe, 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.