

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

4 mai 2021
Dimitri Djordjèvic, Directeur général

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 2020.

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

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2020

Madame
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 contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme www.info-hopitaux.ch.

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santé suisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	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 Enquête de satisfaction interne "Votre avis nous intéresse"	21
5.2.2 Enquête de satisfaction des patients hospitalisés - Mecon	22
5.2.3 Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs sur la gestion de la crise Covid-19	24
5.3 Service des réclamations	25
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	26
7.1 Enquête à l'interne	26
7.1.1 Qualité de vie au travail - QVT	26
8 Satisfaction des référents pas concerné	
Qualité des traitements	27
9 Réhospitalisations	27
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	27
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
11 Infections	28
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	28
12 Chutes	29
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	29
13 Escarres	30
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	30
14 Mesures limitatives de liberté Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.	
15 Intensité des symptômes psychiques Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.	

17	Autre mesure de la qualité	32
17.1	Autre mesure interne	32
17.1.1	Infections (autre que Swissnoso).....	32
18	Détails des projets	33
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	33
18.1.1	Identitovigilance	33
18.1.2	Gestion des événements indésirables	33
18.1.3	Management par processus.....	34
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020	34
18.2.1	CIRS.....	34
18.3	Projets de certification en cours	34
18.3.1	Reconnaissance EFQM	34
19	Conclusions et perspectives	35
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		36
Soins somatiques aigus		36
Editeur		38

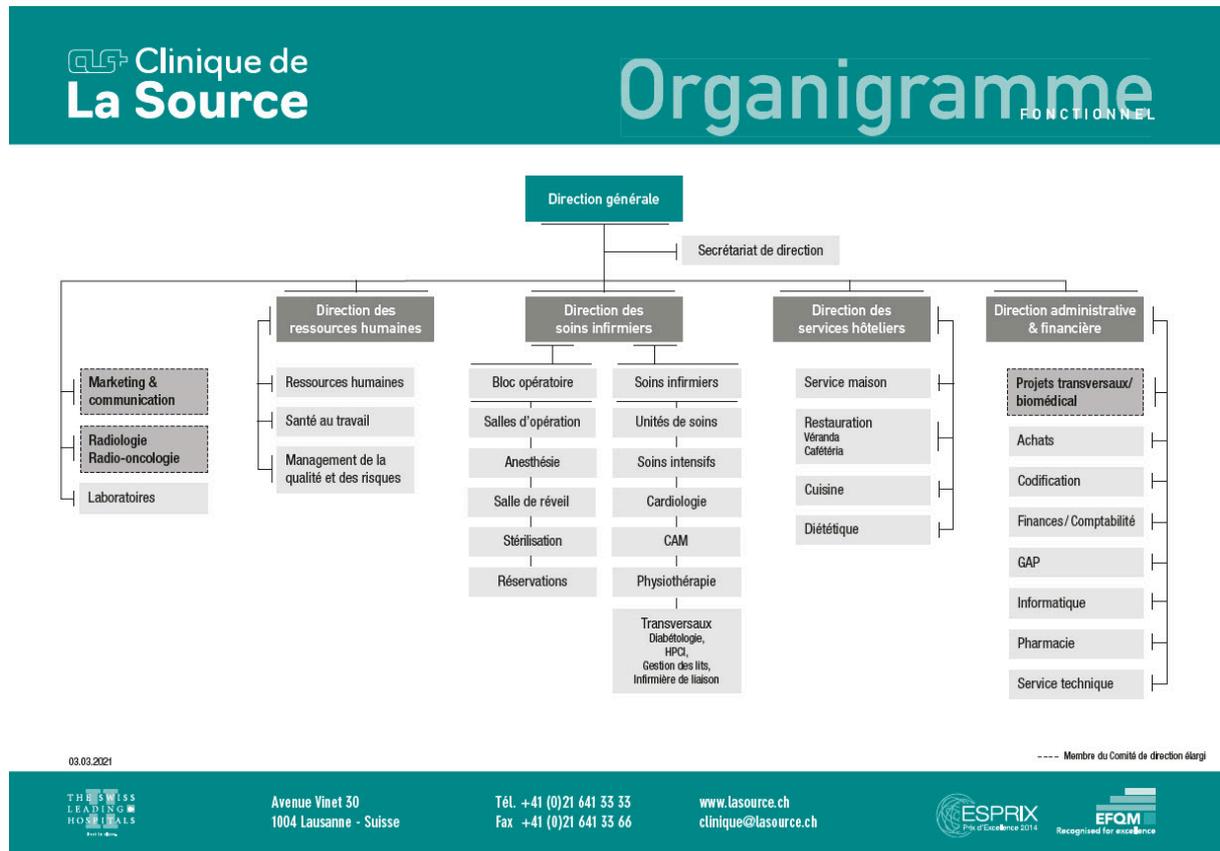
1 Introduction

[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



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 **220%** 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

Monsieur Dimitri Djordjèvic
 Directeur général
 021.641.34.41
d.djordjevic@lasource.ch

3 Stratégie de qualité

ORGANISATION DU MANAGEMENT DE LA QUALITE

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

La recherche permanente de la Qualité à tous les niveaux est une réalité quotidienne pour tous les collaborateurs et médecins de la Clinique de La Source. Plus qu'un slogan, « La Qualité au service de votre santé » est au cœur de nos préoccupations, des soins à l'hôtellerie en passant par les services administratifs :

- Prendre en compte les besoins de nos patients en assurant des soins sûrs et efficaces
- S'assurer de la présence de collaborateurs compétents et disponibles
- Travailler en collaboration avec des médecins accrédités, indépendants, renommés et reconnus
- Etre équipé de dispositifs médico-techniques performants et d'avant-garde
- Mettre à disposition des services hôteliers personnalisés et haut de gamme

C'est tout cela NOTRE QUALITE !

Qualité au service de nos patients, de nos collaborateurs, de nos médecins et de nos partenaires

L'EXCELLENCE et la FIABILITÉ de nos prestations, sont **évaluées en permanence grâce à des enquêtes de satisfaction** auprès de nos patients, médecins, collaborateurs et assureurs. Les résultats trimestriels et annuels de nos enquêtes « Satisfaction » initient, sur le terrain, des actions d'amélioration spécifiques et orientées clients. 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.

Nos stratégies

- Viser l'excellence dans la prise en charge du patient
- Etre un employeur de référence
- S'entourer des meilleurs médecins spécialistes
- Intégrer les nouvelles technologies
- Etre un partenaire de confiance des autorités sanitaires
- Soutenir la formation

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
- 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 2020

Mesures de satisfaction des patients hospitalisés et ambulatoires (centre ambulatoire - radiologie - physiothérapie)

Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs sur la gestion de la crise Covid-19

Renforcement de notre culture de sécurité au travers des mesures et bonnes pratiques d'identitovigilance

Engagement dans un processus de Reconnaissance EFQM

Engagement dans le processus de certification ReKole

Engagement dans un processus de transformation numérique

Modélisation et révision processus - Orientation flux patient

Réalisation du plan de mesures ANQ

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

Prix Bilan

Prix du meilleur employeur dans la catégorie « Hôpitaux et Cliniques » la Clinique de La Source s'est vu octroyer le 1er prix du Meilleur employeur de Suisse romande, ex-aequo avec les HUG, par le magazine économique *Bilan*.

ISO 13485

Recertification sur norme de 2016 réussi

ISO 15189

Audit de suivi réussi

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Mesure de satisfaction des médecins accrédités

Obtention de la certification ReKole

Reconnaissance EFQM et requalification Swiss Leading Hospitals

Maintien et consolidation des normes ISO 13485 -15 189

Développement de la plateforme médecins

Introduction de l'application "patients"

Consolidation du management des processus par la mise en oeuvre de revues

Développement et professionnalisation du processus des audits internes

Déploiement de la culture de sécurité patient - patient partenaire

Amélioration du processus de "Gestion des événements indésirables"

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

Remarques

En raison de la crise sanitaire Covid-19, l'enquête LPZ "Chutes et escarres" a été annulée de même que le suivi des infections du site opératoires Swissnoso interrompu sur quelques mois.

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>
▪ Enquête de satisfaction interne "Votre avis nous intéresse"
▪ Enquête de satisfaction des patients hospitalisés - Mecon
▪ Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs sur la gestion de la crise Covid-19

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Autre mesure de la qualité</i>
▪ Infections (autre que Swissnoso)

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:

Gestion des événements indésirables --> Déployer le concept et sensibiliser les collaborateurs à la culture "Sécurité Patient"

Objectif	Optimiser notre système d'annonces et améliorer le traitement, le suivi des événements
Domaine dans lequel le projet est en cours	Clinique
Projet: période (du... au...)	mai 2017 - fin 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Sensibiliser l'ensemble des collaborateurs à la culture de sécurité
Méthodologie	Charte sécurité, communication, logiciel d'annonce 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'événements

Gestion électronique des processus

Objectif	Finaliser la gestion intégrée de l'ensemble des processus orienté "flux patient"
Domaine dans lequel le projet est en cours	Clinique
Projet: période (du... au...)	Sept 2017 - fin 2021
Type 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, revue de processus
Groupes professionnels impliqués	Qualité, coordinateurs processus
Evaluation de l'activité / du projet	Modélisation par secteur en cours

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

Accueil nouveaux collaborateurs

Objectif	Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Ressources humaines
Activité: période (depuis...)	Groupe projet 2018 et introduction au 1er février 2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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 est en cours	Qualité
Activité: période (depuis...)	2018-2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Renforcer les mesures d'Identitovigilance

Objectif	Communiquer les standards et bonnes pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Clinique
Activité: période (depuis...)	Création 2019 et en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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.

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	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
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	1.01.2012

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	2019	Audit de suivi 2020
ISO 13485	Retraitement des dispositifs médicaux. Gestion de la maintenance des dispositifs médicaux	2011	2020	Audit de suivi 2021
EFQM	Institutionnel	2008	2013	Prochain assessment en 2022
Swiss Leading Hospital - SLH	Institutionnel	2001 - SwissTS 2014	2019	5ème Requalification en 2022
Normes SSMI 2015 Société Suisse de Médecine Intensive	Unité de soins intensifs	2016	2021	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 des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Clinique de La Source				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.49	4.49	4.50	4.60 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.37	4.43	4.50	4.50 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.55	4.57	4.60	4.70 (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	4.70	4.70 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.08	4.10	4.30	4.20 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.05 %	95.00 %	92.40 %	93.00 %
Nombre des patients contactés par courrier 2019				357
Nombre de questionnaires renvoyés	190	Retour en pourcent		53 %

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.

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/.

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

Nous relevons un bon taux de retour et des valeurs constantes sur les 5 questions

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 (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2019.
	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 Enquête de satisfaction interne "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 2020 .

Ce feuillet est déposé dans chaque table de nuit de patient hospitalisé et /ou ambulatoire ayant passé une nuit à la clinique . Unités de soins et maternité

Sont inclus les patients hospitalisés et/ou ambulatoire ayant passé au minimum 1 nuit en chambre (Unité de soins et maternité)

Votre avis

655 feuillets nous sont parvenus en retour (Nous constatons une baisse des questionnaires reçus liée aux restrictions Covid sur les hospitalisations)

Taux de retour sur sortie /patient : 13%

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 de 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 hospitalisés (LCA) 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 2020 .

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

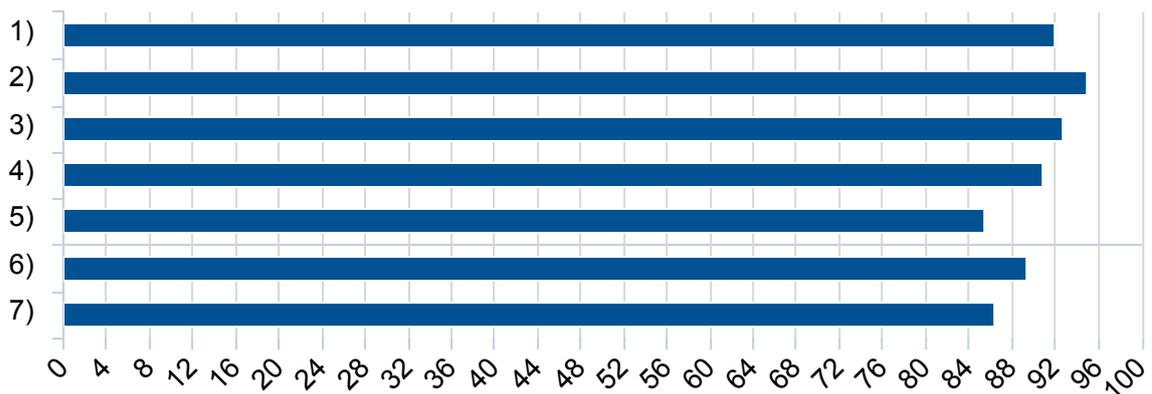
Tous les patients qui ont été hospitalisés dans notre établissement ont été interrogés pendant la période d'enquête (envoi d'un questionnaire écrit peu après la soortie) .

Les enfants n'ont pas été interrogés.

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



0 = Très mauvais / 100 = Très bon

■ Clinique de La Source

Résultats des mesures en chiffres:

	Moyenne par Domaines				
	1)	2)	3)	4)	5)
Clinique de La Source	92.00	95.00	92.70	90.80	85.40

Résultats des mesures en chiffres:				
	Moyenne par Domaines		Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	6)	7)		
Clinique de La Source	89.30	86.40	615	57.00 %

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

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

5.2.3 Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs sur la gestion de la crise Covid-19

Enquête effectuée auprès des collaborateurs sur le mois de septembre via notre intranet

Objectif : Connaître leurs appréciations/vécus de la gestion de la crise Covid au sein de l'Institution

Thématique abordées :

- Informations
- Identification personne "ressource"
- Mesures prises par l'institution
- Respect des mesures
- Comment l'Institution a-t-elle surmonté la phase de pandémie?
- Collaboration, Ressenti, Stress, Reconnaissance et Valorisation
- Domaine d'amélioration

Nous avons mené cette enquête auprès des patients au mois de septembre .

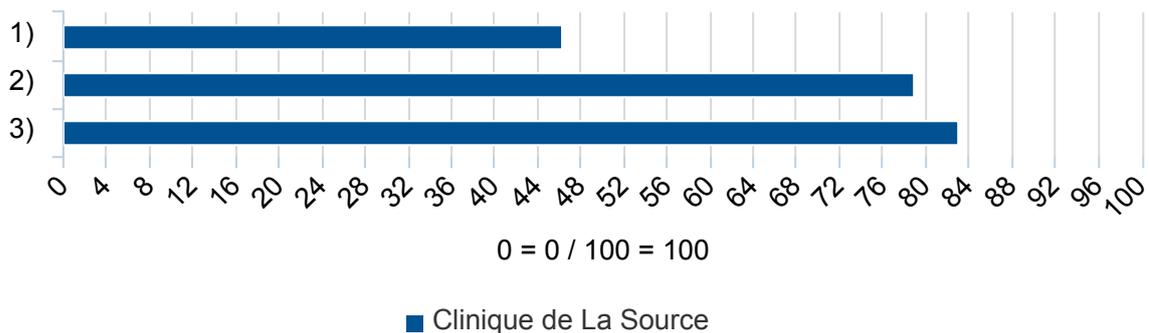
Auprès de l'ensemble des collaborateurs présents sur site

Les collaborateurs, tous secteurs confondus. Enquête adressée via notre intranet est accessible à l'ensemble des personnes présentes sur site sur la période donnée

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

Thèmes de mesure

- 1) Taux de retour
- 2) Mesures d'aide et de soutien - bien/très bien
- 3) La clinique a bien/très bien surmonté la phase de pandémie



Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Thèmes de mesure			Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	1)	2)	3)		
Clinique de La Source	46.30	79.00	83.00	279	46.00 %

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.

Clinique de La Source

Pas de dénomination spécifique

Doris Manz

Responsable Qualité

021.641.34.29

d.manz@lasource.ch

En semaine du mardi au vendredi

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 - QVT

L'enquête a été réalisée en 2019 et sera reconduite en 2022. Les objectifs et modalités seront revus à cette occasion.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2019 .

La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2022.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Médiactif
Méthode / instrument	QVT - Qualité de vie au travail

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2015	2016	2017	2018
Clinique de La Source				
Rapport des taux*	0.89	1.04	1.06	1.02
Nombre de sorties exploitables 2018:				3576

* 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 l'appendice
- *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
- Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)
- Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)

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.

Important *:** La mesure nationale de la prévalence des chutes n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

	2017	2018	2019	2020 ***
Clinique de La Source				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	2	0	–
en pourcent	1.50%	0.01%	0.07%	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***		–	en pourcent	–

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. Maternité, 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

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.

Important *:** La mesure nationale de la prévalence des n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

		Valeurs des années précédentes			2020 ***	en pourcent ***
		2017	2018	2019		
Clinique de La Source						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	3	2	2	–	–
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)		0 (0.32 - 0.29)	(0.69 - 0.82)	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***		–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		–	

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

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de

comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

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

Inclusion : Patients hospitalisés

Exclusion: Patients ambulatoires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

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 créé 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 se chargent de la communication en interne

Dans le cadre de l'amélioration continue de nos procédures, la commission d'identitovigilance rappelle l'importance de l'application des bonnes pratiques d'identification du patient à la Clinique à l'ensemble de ces collaborateurs.

18.1.2 Gestion des événements indésirables

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 sont périodiquement publiées au sein de l'établissement.

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

Une cellule de primo analyse réunissant directions, médecin et personnes "Métier" a été mise sur pied pour effectuer une première et rapide analyse de l'évènement et décider du traitement et suivi à donner.

18.1.3 Management par processus

Projet transversal

Sur ces derniers mois l'ensemble des descriptions de nos processus - clé et métiers et revu avec une organisation orientée "Flux". Cette révision s'effectue de manière participative avec les cadres et collaborateurs concernés accompagné et soutenu par une collaboratrice du service qualité.

Instaurer des revues périodiques avec les coordinateurs et développer les audits internes avec une équipe d'auditeurs internes formée à ces activités.

Finaliser la publication et la consultation des processus par le biais d'un logiciel interactif, augmenter la visibilité à l'ensemble des collaborateurs en soutenant le "langage" processus et rendre visible les liens/interfaces entre secteurs et services.

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

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

18.2.1

CIRS

Le déploiement interne du CIRS est achevé et opérationnel dans tous les secteurs de la clinique.

Nous débutons une période d'analyse et d'amélioration des procédures d'annonce, de traitement et de suivi afin de rendre notre culture de "sécurité patient" toujours plus performante.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Reconnaissance EFQM

L'ensemble de la direction, des cadres et des collaborateurs est activement impliqué dans l'élaboration de notre dossier de soumission EFQM - Modèle 2019.

Le dossier sera déposé fin 2021 avec une visite d'assessment en mars 2022

19 Conclusions et perspectives

La Clinique de La Source, située au centre de Lausanne dans un cadre verdoyant, est, avec plus de 150 lits, le premier établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie – Médecine – Maternité) de la région.

Très attachée à son indépendance, **la Clinique**, fondée en 1891, **est la propriété de la Fondation La Source**, institution privée à but non lucratif qui chapeaute également l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO).

En constante évolution pour s'adapter aux besoins des patients et aux dernières innovations technologiques, la Clinique met un point d'honneur à perpétuer ses traditions d'accueil et de qualité des soins qui l'obligent à se dépasser dans tous les domaines.

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
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
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 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 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.