

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

11/05/2022
Dimitri DJORDJEVIC, 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 2021.

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2021

Madame
Oriane D'Orival
Cheffe de projet Qualité
021.641.37.90
o.dorival@lasource.ch
Absente le mercredi

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

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

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

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

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

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

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	16
4.5 Aperçu des registres	17
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	18
MESURES DE LA QUALITE	19
Enquêtes	20
5 Satisfaction des patients	20
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	20
5.2 Enquêtes à l'interne	22
5.2.1 Enquête de satisfaction interne "Votre avis nous intéresse"	22
5.2.2 Enquête de satisfaction des patients hospitalisés - Mecon.....	24
5.3 Service des réclamations	25
6 Satisfaction des proches pas concerné	
7 Satisfaction du personnel Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents pas concerné	
Qualité des traitements.....	26
9 Réhospitalisations	26
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	26
10 Opérations pas concerné	
11 Infections	27
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	27
12 Chutes	28
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	28
13 Escarres	29
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	29
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 Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17 Autre mesure de la qualité	31
17.1 Autre mesure interne	31

17.1.1	Infections (autre que Swissnoso)	31
18	Détails des projets	32
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	32
18.1.1	Identitovigilance	32
18.1.2	Gestion des événements indésirables	32
18.1.3	Management par processus.....	33
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	33
18.2.1	CIRS.....	33
18.3	Projets de certification en cours	33
18.3.1	Reconnaissance EFQM	33
19	Conclusions et perspectives	34
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		35
Soins somatiques aigus		35
Editeur		37

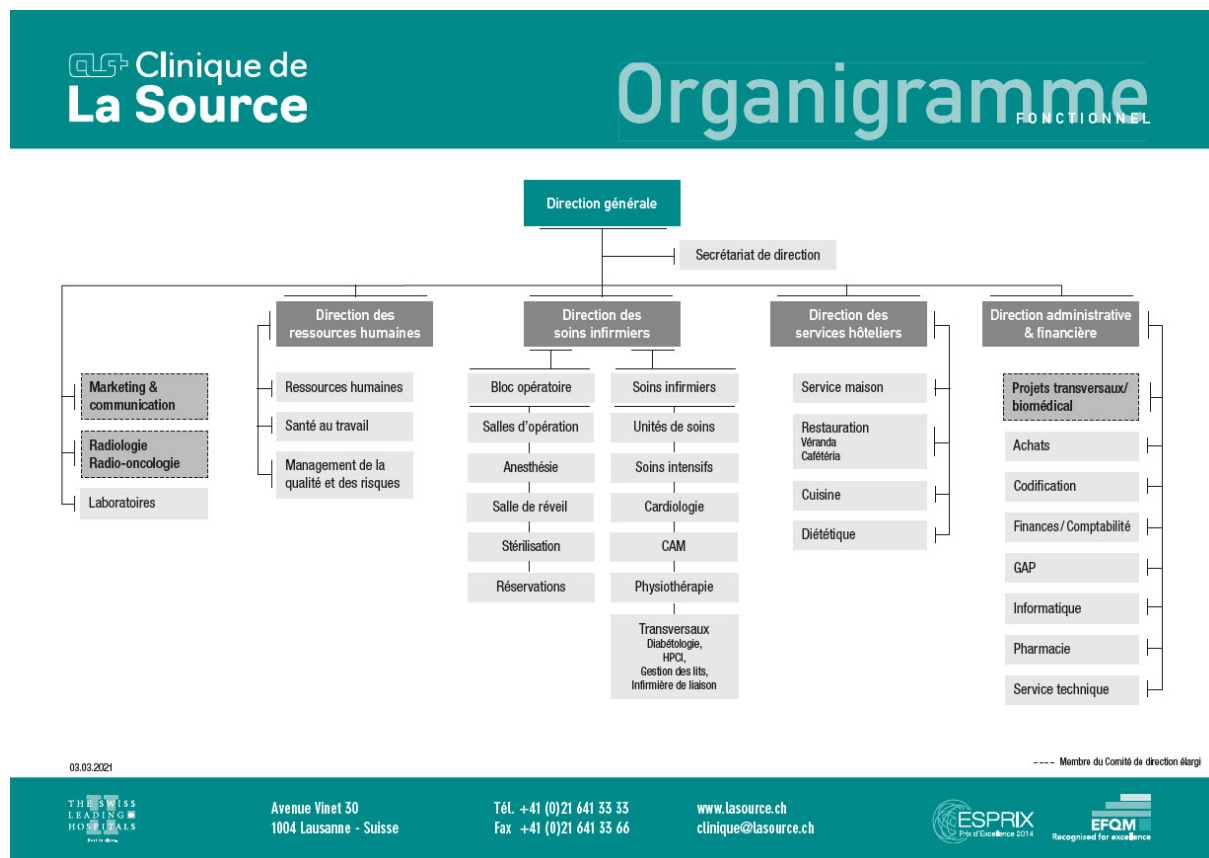
1 Introduction

[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



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 Oriane d'Orival
Cheffe de projet qualité
021.641.37.90
o.dorival@lasource.ch

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

3 Stratégie de qualité

ORGANISATION DU MANAGEMENT

Structure de gouvernance

Le Conseil de fondation La Source est garant de la pérennité de la Clinique et de l'École. Il se réunit six fois par an et est composé de 10 personnes, ainsi que d'une représentation « École et Clinique » par la présence des directions respectives, ainsi que le Président de la Commission médicale.

Ces deux entités sont ensuite gérées et organisées de manière indépendante.

Les principaux organes relatifs à l'orientation de la Clinique sont :

Le Comité de direction – Codir : son rôle est de définir la stratégie, de piloter sa mise en œuvre à 3 ans et les objectifs en découlant

Le Comité de direction élargi – Codir+ : son rôle est d'être un support pour le Codir dans la définition et la mise en place de la stratégie et l'implémentation de projets transversaux

Le Copil Qualité : Le Comité de pilotage de la qualité, composé des membres du Codir et de la responsable qualité, se réunit une fois par mois. Il valide les projets et actions qualité, surveille la satisfaction clients et est le garant de l'amélioration des prestations.

Notre système de management se caractérise par son calendrier annuel de séances aux thématiques et objectifs précis.

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.

NOS MISSIONS

▪ **VISER L'EXCELLENCE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT**

Considéré dans toute sa complexité, le patient est au cœur des préoccupations de la Clinique de La Source. Il est au centre d'une approche globale fondée sur la pluridisciplinarité. Le dialogue entre les différentes spécialités médicales permet de trouver les solutions thérapeutiques les mieux adaptées à chaque situation, avant, pendant et après une hospitalisation ou intervention en ambulatoire. La qualité et la sécurité de cette prise en charge personnalisée reposent sur les compétences de pointe des collaborateurs de La Source et de ses médecins accrédités.

▪ **ÊTRE UN EMPLOYEUR DE RÉFÉRENCE**

La Clinique de La Source attache un soin particulier au bien-être de ses collaborateurs. Cette attention se manifeste aussi bien dans sa volonté de garantir des emplois pérennes que dans sa politique de formation continue qui vise à renforcer les compétences de ses collaborateurs afin de dépasser les standards les plus exigeants. La Clinique de La Source veille par ailleurs à maintenir un haut niveau de dotation en personnel, condition sine qua non de la qualité et de la sécurité des soins prodigués à ses patients.

▪ **S'ENTOURER DES MEILLEURS SPÉCIALISTES**

Afin de garantir une qualité des soins irréprochable et une prise en charge personnalisée de chaque patient, la Clinique de La Source s'entoure des meilleurs professionnels. Chirurgiens, oncologues, obstétriciens, internistes, radiologues ou anesthésistes, tous les médecins accrédités et indépendants avec lesquels la Clinique collabore sont au bénéfice d'une formation post-graduée et figurent parmi les spécialistes les plus compétents de leur domaine. Grâce à son étroite collaboration avec la Haute Ecole de la Santé La Source, la Clinique s'engage par ailleurs activement dans la formation de la relève du personnel.

▪ **INTEGRER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES**

Afin que l'ensemble de ses collaborateurs puisse bénéficier d'un environnement et d'outils de travail performants, la Clinique de La Source mène une politique d'investissements volontariste en matière de nouvelles technologies, et ce tant au niveau médical qu'au niveau hôtelier ou administratif. Ses équipements de pointe, comparables à ceux d'un centre hospitalier universitaire, permettent aux patients de bénéficier des meilleurs traitements disponibles sur le marché et aux médecins et

soignants de pratiquer leur art en s'appuyant sur les innovations technologiques les plus récentes.

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. 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 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 événements indésirables - Logiciel H-CIRS
- Enquêtes de satisfaction (interne/externe) patients, collaborateurs et médecins – secteur hospitalisé et ambulatoire
- Commissions opérationnelles permanentes (Satisfactions patients, collaborateurs, 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 2021

Réalisation d'un assessment et processus de Reconnaissance EFQM (Modèle 2019)

Rédaction du dossier de soumission EFQM

Mesures de satisfaction des patients hospitalisés

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

Engagement dans le processus de certification ReKole

Engagement dans un processus de transformation numérique

Réalisation du plan de mesures ANQ

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

Révision de la charte institutionnelle

Notre Raison d'être historique a été challengée pour aboutir à une nouvelle formulation

" La Source, partenaire de votre santé tout au long de votre vie"

Une revue stratégique annuelle nous permet de réviser et d'évaluer notre Vision, notre contexte, nos missions.

Nos valeurs partagées fondent l'Esprit Source et ont été confirmées de manière participative avec les collaborateurs

Unique

Respectueuse

Innovante

Responsable

Participation au Prix ESPRIX (EFQM) 2022

Dans le cadre du processus de Reconnaissance EFQM un grand travail de réflexion, révision et réalisation dans le domaine qualité a été effectué sur l'année 2021 pour répondre aux critères du nouveau modèle EFQM 2019.

Notre engagement au prix ESPRIX 2022 a orienté les activités qualité de l'année 2021 dans les réponses données aux critères du modèle, à la rédaction du dossier de soumission d'une part et dans la préparation de l'assessment EFQM prévu début 2022 d'autre part.

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 par le magazine économique *Bilan*.**

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Rapport d'assestement EFQM

Définir et mettre en oeuvre un plan d'amélioration découlant du rapport EFQM

Projets transversaux

Poursuivre le déploiement des projets identifiés et priorisés

Enquêtes de satisfaction

Effectuer les enquêtes (patients hospitalisés, ambulatoires et collaborateurs) retenues par le comité de pilotage qualité

Certifications ISO - SSMI

Maintenir et confirmer les certifications acquises

Requalification Swiss Leading Hospitals

Assurer la conformité au catalogue de critères édités par SLH

Gestion des événements indésirables

Consolider les canaux d'annonces et déployer le nouveau processus de déclarations et traitement des événements

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
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)

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.

Dès 2021 SIRIS SPINE

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

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...)	2018 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Sensibiliser l'ensemble des collaborateurs à la culture de sécurité et consolider notre système d'annonces et de traitements
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...)	2018 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Meilleure visibilité, accessibilité pour tous
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

Renforcer les mesures d'Identitovigilance

Objectif	Communiquer les standards et bonnes pratiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Clinique
Projet: période (du... au...)	Création 2019 et en continu
Type 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

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

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 2019 .

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	2021	Audit de suivi 2021 Recertification 2023
ISO 13485	Retraitement des dispositifs médicaux. Gestion de la maintenance des dispositifs médicaux	2011	2020	Audit de suivi 2022 Recertification 2023
EFQM	Institutionnel	2008	2013	Assessment réalisé en mars 2022
Swiss Leading Hospital - SLH	Institutionnel	2001 - SwissTS 2014	2019	5ème Requalification effectuée en mai 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.

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Clinique de La Source				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.49	4.50	4.60	4.50 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.43	4.50	4.50	4.40 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.57	4.60	4.70	4.70 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.60	4.70	4.70	4.60 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.10	4.30	4.20	4.20 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.00 %	92.40 %	93.00 %	95.20 %
Nombre des patients contactés par courrier 2021				387
Nombre de questionnaires renvoyés	211	Retour en pourcent		55 %

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

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

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

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

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

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

ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner

Critères d'inclusion

L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin 2021.

Critères d'exclusion

- Patients décédés à l'hôpital.
- Patients sans domicile fixe en Suisse.
- Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête de satisfaction interne "Votre avis nous intéresse"

Ce suivi est effectué par le service qualité depuis de nombreuses années en continu.

Ce questionnaire 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

Services hôteliers

Un espace de "suggestions" est également disponible.

Ces "Votre avis" sont recueillis et traités toutes les 2 semaines, puis mis à disposition sur notre intranet, pour information, auprès des cadres et responsables de la clinique.

Ce suivi permet de prendre rapidement contact avec un patient en cas de situation problématique et complète de manière satisfaisante, l'enquête mensuelle MECON externalisée réalisée en parallèle auprès d'un échantillonnage de 100 patients /mois

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

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 une nuit en chambre (Unité de soins et maternité)

Votre avis



643 feuillets nous sont parvenus en retour sur 2021, résultats pratiquement semblables à ceux de 2020 (655)

Taux de retour sur sortie /patient : 15% (légère augmentation du taux de retour)

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	

5.2.2 Enquête de satisfaction des patients hospitalisés - Mecon

Cette enquête de satisfaction des patients externalisée 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 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 2021.

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

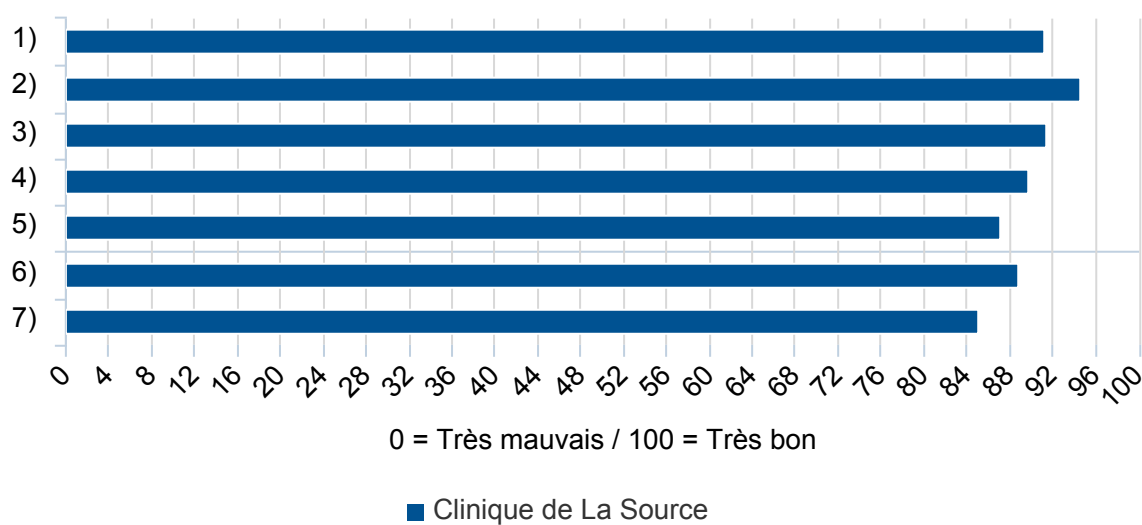
Les patients hospitalisés dans notre établissement sont sélectionnés de manière aléatoire pendant la période d'enquête du mois écoulé.

Les enfants et les patients ambulatoires sont exclus de ce collectif .

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	91.20	94.50	91.40	89.80	87.20

Résultats des mesures en chiffres:				
	Moyenne par Domaines		Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	6)	7)		
Clinique de La Source	88.80	85.00	668	56.00 %

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

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique de La Source

Service qualité

Francine Pagniez

Coordinatrice qualité

021.641.35.54

f.pagniez@lasource.ch

En semaine du mardi au vendredi

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
Clinique de La Source				
Rapport des taux*	1.04	1.06	1.02	1.02
Nombre de sorties exploitables 2019:				3586

* 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.

Informations complémentaires:

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

	2018	2019	2020	2021 ***
Clinique de La Source				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	0	–	–
en pourcent	0.01%	0.07%	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2021 ***		–	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	- 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	- Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. - Accouchées et nourrissons à la maternité. - Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13 Escarres

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

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres

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

Informations complémentaires:

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

		Valeurs des années précédentes			2021 ***	en pourcent ***
		2018	2019	2020		
Clinique de La Source						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	2	2	–	–	–
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (0.32 - 0.29)	(0.69 - 0.82)	–	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2021 ***		–	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	▪ 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	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ 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 2021.

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 à l' HPCI Vaud

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	HPCI Vaud
Méthode / instrument	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

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.

Objectifs: Définir les bonnes pratiques, veiller à leurs applications et suivre les événements liés à l'identitovigilance

18.1.2 Gestion des événements indésirables

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 préventives, correctives ou d'amélioration.

L'élaboration d'une organisation spécifique pour la gestion des événements est définie, de plus une charte sécurité des patients consolide cette démarche.

Le logiciel CIRS introduit en 2019 soutient et facilite la démarche d'annonce d'événements indésirables.

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 afin de décider rapidement du traitement et suivi à donner.

18.1.3 Management par processus

Management par processus

La modélisation de nos processus - clé et métiers, est revue avec une vision orientée "Flux patient ". Cette révision s'effectue de manière participative avec les cadres et collaborateurs concernés accompagnés et soutenus par une collaboratrice du service qualité.

L'utilisation de notre logiciel interactif de gestion des processus favorise et améliore la visibilité auprès de l'ensemble des collaborateurs. Leur accessibilité via notre plateforme intranet soutient notre démarche et permet une meilleure "lecture" des liens /interfaces entre secteurs et services.

Nos objectifs pour l'année 2022:

- Instaurer des revues périodiques avec les coordinateurs de processus
- Développer les audits internes avec une équipe d'auditeurs internes formée à ces activités.

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

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

18.2.1 CIRS

CIRS (Critical Incident Reporting System)

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 et intégrée.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Reconnaissance EFQM

Reconnaissance EFQM (European Foundation for Quality Mangement)

L'ensemble de la Direction, des cadres et des collaborateurs est activement impliqué dans l'élaboration de notre dossier de soumission EFQM - Modèle 2019 afin d'épondre à l'ensemble des critères du référentiel.

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

19 Conclusions et perspectives

Située à Lausanne, en Suisse, la **Clinique de La Source** est le premier établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires de la région, pour la capacité d'accueil d'hospitalisation et de prestations ambulatoires.

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 École de la Santé La Source (HES-SO).

En constante évolution pour s'adapter aux besoins des patients, des médecins et des collaborateurs, ainsi qu'aux évolutions technologiques, la Clinique met un point d'honneur à perpétuer ses traditions d'accueil et de qualité tout au long du parcours de soins de ses patients.

Cette recherche permanente d'amélioration s'applique à tous les domaines, qu'ils soient directement liés aux soins infirmiers ou non.

Notre Raison d'être : " La Source, partenaire de votre santé tout au long de votre vie "

Notre Vision : " Être un centre de référence en Suisse romande dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient

Afin que nos patients bénéficient d'une prise en charge globale pluridisciplinaire et intégrée, nous entretenons différents partenariats permettant de proposer l'accès en ambulatoire aux prestations suivantes : Centre médical de La Source – Urgences, Centre d'imagerie du sein, Centre médicochirurgical de l'obésité et Centre de radio-oncologie.

En 2020, **la Source à domicile** est venue compléter cette offre, pour être en mesure de proposer à nos patients des soins de retour à domicile de même qualité, dans la continuité de leur séjour. Afin de garantir une grande qualité de soins et une prise en charge personnalisée de chaque patient, la Clinique s'entoure des meilleurs professionnels.

Le cadre et les infrastructures 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 par la Clinique de La Source et participent grandement à la réussite et à la réputation dont elle bénéficie.

Depuis sa création, la Clinique est un acteur clé dans le domaine de l'innovation et de la formation. Elle investit régulièrement dans des équipements technologiques d'avant-garde, afin de répondre efficacement aux besoins des patients, tant sur le plan médical qu'hôtelier, ainsi qu'à ceux des médecins et du personnel infirmier en matière d'outils et de cadre de travail.

La Clinique soutient également l'étude et le développement d'initiatives innovantes, en collaboration avec ses médecins accrédités. Tournée vers l'avenir, elle s'engage par ailleurs activement dans la formation de la relève du personnel infirmier en Suisse romande, par ses synergies avec la Haute École de la Santé La Source, réputée pour son excellence académique

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 $\geq$ 2000 g)
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 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.