Rapport sur la qualité 2017

conforme aux directives de H+

Validé le:	28 mai 2018	Version 1
par:	Michel Kappler, Directeur adjoint / Manager qualité	

Clinique de La Source

www.lasource.ch

soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2017.

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.

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 2017

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

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

LEn Suisse, les hôpitaux et les cliniques font preuve d'une volonté marquée de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité dans le système de santé et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2017, les membres de H+ ont approuvé la publication de résultats de mesures supplémentaires effectuées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Au sein des hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. La démarche du Peer Review, par exemple, est une procédure d'analyse qui a fait ses preuves pour identifier de telles anomalies dans les taux de mortalité et définir des potentiels d'amélioration dans les processus de soins en collaboration avec des personnes externes à l'institution.

es programmes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse ont été poursuivis en 2017 grâce à l'engagement sans faille des hôpitaux pilotes et des organisations partenaires. Le programme «Sécurité de la médication aux interfaces» est arrivé à son terme cette année. Dans le cadre du troisième programme pilote progress!, Sécurité des patients Suisse se concentre, en collaboration avec Swissnoso, sur un recours plus rare, plus court et plus sûr à la sonde vésicale afin de réduire les risques d'infection et de lésion. Les résultats du programme seront disponibles à mi-2018. Le quatrième programme pilote progress! consacré à la «Sécurité de la médication en EMS» cible en particulier la polypharmacie ainsi que l'usage plus sûr de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. D'autres projets de Sécurité des patients Suisse ont été consacrés notamment aux conférences morbidité-mortalité en Suisse au travers d'une analyse de la situation et au double contrôle – ce dans l'intention d'améliorer la sécurité de la médication pour les substances à haut risque. En septembre, la fondation coordonne une semaine d'action consacrée à la sécurité des patients: cette année, elle était placée sous le thème du Speak-Up (parlons-en).

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.
Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. Annexe 1) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,…) et donc les résultats peuvent varier.
Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de 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 2017 8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017 9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **10**
4.1 Participation aux mesures nationales 10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton
Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 14
4.5 Aperçu des registres 15
4.6 Vue d'ensemble des certifications 16
MESURES DE LA QUALITE **17**
Enquêtes **18**
5 Satisfaction des patients **18**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 18
5.2 Enquêtes à l'interne 20
5.2.1 Enquête satisfacton des patients ambulatoires - Mecon 20
5.2.2 Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse" 21
5.3 Service des réclamations 22
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 **23**
9 Réhospitalisations **23**
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables 23
10 Opérations **25**
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables 25
11 Infections **26**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 26
12 Chutes **27**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 27
13 Escarres **28**
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents 28
14 Mesures limitatives de liberté
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 physique
Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.
17 Autre mesure de la qualité **30**
17.1 Autre mesure interne 30

17.1.1 Infections (autre que Swissnoso) 30
18 Détails des projets 31
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 31
18.1.1 Déploiement du dossier patient informatisé - DPI 31
18.1.2 CIRS 31
18.1.3 Modélisation électronique des processus 32
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017 32
18.2.1 Gestion électronique des documents - GED 32
18.3 Projets de certification en cours 32
18.3.1 Certifcation ISO 13485: 2016 32
19 Conclusions et perspectives 33
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 34
Soins somatiques aigus 34
Annexe 2 37
Editeur 39

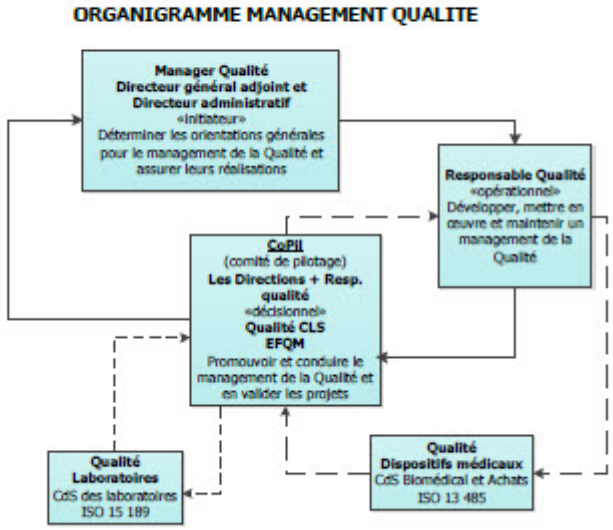
1 Introduction

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 **90%** est disponible.

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

Madame Doris Manz
Responsable Qualité
Clinique de La Source
021.641.34.29
d.manz@lasource.ch

Monsieur Michel Kappler
Directeur général adjoint/Manager Qualité
Clinique de La Source
021.641.33.33
m.kappler@lasource.ch

3 Stratégie de qualité

ORGANISATION DU MANAGEMENT DE LA QUALITE
Le comité de pilotage de la Qualité, appelé plus communément Copil, composé des membres de la Direction et de la responsable Qualité se réunit 10x/an.
Cette commission élabore le plan de progrès Qualité et valide tous les projets et l'ensemble des actions d'amélioration émanant des ateliers, groupes ou commissions Qualité.
La surveillance de la satisfaction clients, le management des risques sont des tâches dévolues à ce comité. Il est le garant de l'amélioration continue des prestations.
Dès 2010, la Direction consolide son management par la mise en place d'une gestion des risques pour l'ensemble de son établissement.

Notre Politique Qualité

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

Nos Outils et activités spécifiques

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

La qualité est solidement ancrée dans la stratégie d'entreprise / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Consolidation et évaluation de notre Risk Management

Déploiement de la notion Culture sécurité patient

Satisfaction patients ambulatoires

Modélisation électronique des processus

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Niveau élevé de satisfaction des patients ambulatoires (centre ambulatoire /physiothérapie) - Mecon

ISO 13 485 : Audit de surveillance réussi

ISO 15189 : Audit de surveilance réussi

Gestion électronique des documents intégrée

ANQ: Mesures effectuées selon plan annuel

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Effectuer une enquête de satisfaction des patients hospitalisés en continu

Effectuer des enquêtes de satisfaction des patients ambulatoires de manière ponctuelle par sectuer (radiologie)

Effectuer une enquête de satisfaction des médeicns accrédités

Effectuer une enquêe de satisfaction des collaborateurs

Introduire et déployer le logiciel Viflow pour la gestion électronique des processus

Poursuivre et systématiser le Risk management

Déployer le concept et la culture "Sécurité patients"

Améliorer la gestion des évènements indésirables

Effectuer et suivre les mesures ANQ

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

Requalification Swiss Leading Hospitals

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
soins aigus somatiques
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables
▪ Evaluation nationale des réopérations potentiellement évitables
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
Satisfaction des patients
▪ Enquête satisfacton des patients ambulatoires - Mecon
▪ Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Suggestions des collaborateurs

Objectif	Augmenter le nombre de suggestions/idées d'amélioration émanant des collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Qualité/ RH
Projets: Durée (du … au …)	2015
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Amélioration visibilté et informations
Groupes professionnels impliqués	Commission satisfaction des collaborateurs - groupe multiprofessionnel
Evaluation de l'activité / du projet	De part l'amélioration de la visibilité, la commission constate une augmentation des suggestions reçues au cours 2ème semestre. Le suivi des suggestions et le retour d'information au collaborateur seront encouragés sur 2017 et un prix décerné à l'idée de l'année mis en place.

Remplacer le logiciel de gestion documentaire

Objectif	Optimiser les processus de gestion documentaire - Support interactif
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Qualité
Projets: Durée (du … au …)	Septembre 2015 à 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Gestion dynamique des documents
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Administratif - Soins infirmiers - Médico/technique
Evaluation de l'activité / du projet	Logiciel de gestion documentaire déployé en interne. Formation des utilisateurs réalisée. Evaluation positive des utilisateurs. Amélioration et développement spécifique à la Clinique en cours de réalisation sur 2017. Avril 2018 : phase projet terminée, exploitation courante et intégrée du système de GED

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

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

Gestion électronique des processus

Objectif	Optimiser la gestion intégrée de l'ensemble des processus par les coordinateurs processus
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	CLS
Projets: Durée (du … au …)	Sept 2017 - fin 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Meilleure visibilté, accessibilité
Méthodologie	Formation des coordinateurs, modélisation et gestion intégrée en continu
Groupes professionnels impliqués	Qualité,coordinateurs processus
Evaluation de l'activité / du projet	Phase de démarrage

Accréditation ISO 13485 : 2016

Objectif	Reconfirmer notre accréditation suite à la révision de la norme en 2016
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Maintenance et retraitement des dispositifs médicaux
Projets: Durée (du … au …)	--> avril 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Renouveler notre accréditation ISO 13485
Groupes professionnels impliqués	Biomédial, Qualité
Evaluation de l'activité / du projet	en cours

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 2017 .
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.

Remarques
Notre système d'annonce d'évènement est en place depuis 2010.
Toutefois dès 2017 un projet plus spécifique CIRS est en place au sein de l'établissement afin de développer le concept "Sécurité Patients", sensibiliser la collaborateurs à la notion de culture de sécurité et optimiser notre gestion interne des évènements indésirables.
Démarche soutenue avec l'introduction du logiciel H-CIRS

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.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, chirurgie de la main, sénologie	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
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
SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH	Infeziologia	Etude suisse de cohorte HIV www.shcs.ch	1.1.1998
ZDR Registre dosimétrique central	Toutes les disciplines	Office fédéral de la santé publique www.bag.admin.ch	?

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	**Domaine qui travaille avec la norme / le standard**	**Année de la première certification**	**Année de la dernière recertification**	**Commentaires**
ISO 15189	Laboratoires	2008	2017	Audit de suivi annuel
ISO 13485	Retraitement des dispositifs médicaux. Gestion de la maintenance des dispositifs médicaux	2011	2017	Audit de suivi annuel
EFQM	Institutionnel	2008	2013	Prochain assessment en 2020
Swiss Leading Hospital - SLH	Institutionnel	2001 - SwissTS 2014	2016	4ème Requalification en 2019
Normes SSMI 2015 Société Suisse de Médecine Intensives	Unité de soins intensifs	2016	-	Validité de 5 ans

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts des domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie.

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.

Durant la phase d'évolution, l'ANQ a adapté et coordonné les questions du questionnaire court dans les domaines de la somatique aiguë, de la réadaptation et de la psychiatrie. En 2017, la nouvelle version du questionnaire court a été utilisée pour la deuxième fois dans le domaine de la somatique aiguë.

Résultats des mesures

Questions	Satisfaction ajustée (moyenne) 2016 (CI* = 95%)
Clinique de La Source	
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.49 (4.22 - 4.26)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.37 (4.52 - 4.56)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.55 (4.58 - 4.61)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.49 (4.53 - 4.58)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.08 (4.04 - 4.09)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.05 %

Analyse des résultats: Question 1 – 5: 1 = valeur la plus basse; 5 = valeur la plus élevée. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2016.
	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.

Clinique de La Source			
Nombre des patients contactés par courrier 2016	318		
Nombre de questionnaires renvoyés	207	Retour en pourcent	65 %

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête satisfacton des patients ambulatoires - Mecon

La mesure de satisfaction des patients fournit des informations précieuses sur la manière dont les patientes et patients se sont sentis à la Clinqiue et de quelle manière ils ont ressenti leur prise en charge.
Elle permet d'élaborer, si nécessaire, des actions d'amélioration ciblées.

Nous menons régulièrement (2-3ans) des enquêtes internes auprès de nos services ambulatoires (physiothérapie, laboratoire, centre ambulatoire, cardiologie)
En 2017 nous avons, pour la première fois effectué une enquête de satisfaction en collaboration avec **l'Institut externe Mecon** auprès des patients ambulatoires de notre institut de physiothérapie et au Centre ambulaoire.

300 questionnaires ont été adressés aux patients de chaque secteur et relevons un taux retour moyen de 37% et avec de très bons résultats tant dans les domaines de la prise en charge, de la communication et de l'environnement direct du patient.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients au mois de septembre .
La prochaine enquête auprès des patients aura lieu durant l'année 2018.
Physiothérapie Centre ambulatoire
Patients ayant bénéficiés ou en cours de traitement auprès de notre institut de physiothérapie et centre ambulaoitre

300 questionnaires ont été adressés aux patients de chaque secteur.

Nous relevons un taux retour moyen de 37% avec de très bons résultats tant dans les domaines de la prise en charge, de la communication et de l'environnement direct du patient.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	PZ Benchmark

5.2.2 Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"

Ce suivi est effectué par la Responsable Qualité depuis de nombreuses années. en continu.
Un feuilet 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 receuillis et traités chaque semaine, puis mis en circultation, 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 2017 .
Ce feuillet est déposé sur chaque table de nuit de patient dans les unités de soins et maternité

898 feuillets nous parvenus en retour
Taux de retour sur sorties /patient : 18%

3 situations ont demandés un contact personnalisé de la part d'un de nos cadres.

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

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données		2013	2014	2015	2016**
Clinique de La Source					
Taux observé	Interne:	2.47%	1.91%	2.19%	-
	Externe:	1.36%	0.86%	1.07%	-
Taux attendu		3.93%	3.86%	3.67%	4.37%
Rapport des taux***			0.72	0.89	1.04

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

*** 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.

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

En raison de la modification de la présentation des résultats par l'ANQ, ces derniers ne peuvent être indiqués pour le taux observé (interne et externe). Veuillez laisser les cases libres et utiliser le champ de commentaire à la page suivante si vous souhaitez présenter vos résultats. Ces cases seront adaptées en conséquence pour l'année prochaine. (Nouvelles présentations sont: taux global observé et part de réhospitalisations (réadmissions) externes en %.)

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 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.	
Clinique de La Source			
Nombre de sorties exploitables:		3521	

10 Opérations

10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).
Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

Informations complémentaires pour un public professionnel : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Résultats des mesures

Analyse des données	2013	2014	2015	2016**
Clinique de La Source				
Taux observé	2.31%	2.66%	2.60%	2.38%
Taux attendu	2.72%	2.61%	2.66%	3.11%
Rapport des taux***	0.85	1.02	0.98	0.9

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

*** 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.

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 des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants).	
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)	
Clinique de La Source			
Nombre d'opérations évaluables:		3150	

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ Ablation de l'appendice
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)

Résultats des mesures

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

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, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2014	2015	2016	2017
Clinique de La Source				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	6	6	2	1
en pourcent	12.80%	9.50%	3.30%	1.50%

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.

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

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

Clinique de La Source			
Nombre de patients examinés effectivement en 2017		en pourcent	-

13 Escarres

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

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

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

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. La méthode de mesure pour les enfants et les adolescents a été modifiée pour la mesure 2017 en collaboration avec la HES bernoise et des experts en pédiatrie. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats des mesures

Chez les adultes

	Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2017	en pourcent
		2014	2015	2016		
Clinique de La Source						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	2	2	2	3	9.20%

** 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.

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

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.	
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Clinique de La Source			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2017	65	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	-

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, Clostridium, Norovirus
Prévalence cantonale des infections nosocomiales
Surveillance Grippe

Inclusion : Patients hospitalisés
Exclusion: Patients ambulatoires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .
Tous les services d'hospitalisation

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

Données de surveilllance 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 Déploiement du dossier patient informatisé - DPI

Projet transversal.

Les unités sont équipées et le personnel formés à son usage

2017/2018: Extension Bloc opératoire

2019/2020 Extension Centre ambulatoire puis Soins Intensifs

18.1.2 CIRS

Projet transversal

Culture de sécurité des patients

Cette thématique sera développée sur ces prochaines années. Préoccupation première pour tout établissement de soins et cette sécurité de fonde, entre autre, sur l'expéreince acquise au cours des 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.

Un groupe projet formé à la méthode du London protocole est en place.
L'élaboration d'une organisation spécifique pour la gestion des évènements sera définie de même qu'une charte viendra consolider cette démarche.

Le logiciel CIRS soutiendra et facilitera la démarche d'annonce.
Pour sensibiliser les collaborateurs, des sessions d'information et de formation seront organisées prériodiquement au sein de l'établissement

18.1.3 Modélisation électronique des processus

Projet transversal

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

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

Faciliter la gestion des processus aux coordinateurs et favoriser l'accessibilté, la visibilté à l'ensemble des collaborteurs.

Phase de pramétrages, puis formation des coordinateurs et auditeurs internes à cette nouvelle modélisation.

Mise en oeuvre planifiée sur 2 ans

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l’année de référence 2017

18.2.1 Gestion électronique des documents - GED

Projet transversal impactant l'ensemble de la Clinique.

Mettre à disposition des utilisateurs un support informatique permettant une gestion intégrée et la mise à jour de la documentation en lien direct avec notre arborescence processus.

Groupe projet chargé du paramétrage du logiciel, de la formation des utilisateurs et des consultants.

Phase projet terminée à fin 2017.
S'en suit l'exploitation courante du logiciel par la responsable qualité et une assistante à la gestion docuemntaire à 50%

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certifcation ISO 13485: 2016

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

Groupe projet en place --> Visite de certification juin 2019

19 Conclusions et perspectives

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

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

Le cadre et les infrastructures de haut de gamme attirent de nombreux chirurgiens, obstéricien, internistes, radiologues et anesthésisites 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.

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

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planifcation hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
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
Neurochirurgie spécialisée
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
Yeux (ophthalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Hormones (endocrinologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
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)
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)
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
Chirurgie des vaisseaux intracrâniens (chirurgie élective, excl. Stroke)
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
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
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Rhumatologie
Rhumatologie
Gynécologie
Gynécologie
Néoplasmes malins du corps utérin
Néoplasmes malins de l'ovaire
Néoplasmes malins de la glande mammaire
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)
Nouveau-nés

Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)
Néonatologie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire

LA CLINIQUE DE LA SOURCE, UNIQUE CLINIQUE PRIVÉE DE SOINS AIGUS PLURIDISCIPLINAIRES DU CANTON DE VAUD PROPRIÉTÉ D'UNE FONDATION À BUT NON LUCRATIF

La Clinique de La Source est le premier établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires 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.

Une structure médicale de premier plan

Les principales spécialités qui y sont exercées sont :

- Anesthésiologie 24h/24
- Cardiologie interventionnelle
- Chirurgie robotique (Centre La Source – CHUV)
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie viscérale et thoracique
- Gastro-entérologie
- Gynécologie & obstétrique (Maternité)
- Médecine intensive
- Médecine interne et générale
- Médecine nucléaire
- Neurochirurgie
- Oncologie médicale et chirurgicale
- Pneumologie
- Radiologie diagnostique et interventionnelle
- Radio-oncologie / radiothérapie
- Rhumatologie interventionnelle
- Urologie

Les Instituts de radiologie et de physiothérapie, le Laboratoire d'analyses, le Centre ambulatoire pluridisciplinaire, le Centre médical de La Source – Urgences, le Centre d'imagerie du sein, le Centre médico-chirurgical de l'obésité et le Centre de radio-oncologie accueillent les patients en ambulatoire. Ces derniers sont accessibles sans assurances complémentaires, et ce aux mêmes tarifs que les hôpitaux publics.

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 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 à la Clinique de La Source et participent grandement à la réussite et à la réputation dont elle bénéficie. Depuis toujours la Clinique est un acteur clé dans le domaine de l'innovation, de la recherche et de la formation. Afin de répondre toujours plus 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, elle investit dans des équipements technologiques d'avant-garde. Elle met notamment un point d'honneur à soutenir toute initiative innovante émanant de ses médecins accrédités. Tournée vers l'avenir, la Clinique s'engage par ailleurs activement dans la formation de la relève du personnel infirmier en Suisse romande au travers de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, un lieu de formation privilégié pour les étudiants et réputé pour son excellence académique.

Une excellence reconnue

L'exigence dans la qualité des soins apportés à ses patients, alliée à des prestations et à des infrastructures médicales de pointe, lui ont valu d'être la première clinique de Suisse à se voir décerner la certification EFQM de niveau 2 (European Foundation for Quality Management). La Stérilisation, le Centre ambulatoire et le Service biomédical sont certifiés ISO 13485:2016, depuis 2017. Cette norme reconnue certifie la qualité de la gestion des dispositifs médicaux, tant pour leur retraitement après utilisation, que pour leur maintenance. La Clinique est par ailleurs membre des Swiss Leading Hospitals.
En avril 2008, les Laboratoires de La Source ont obtenu l'accréditation à la norme ISO/CEI 17025. La Clinique a complété celle-ci par la norme ISO 15189:2005, obtenue début 2013, puis en 2015 par l'accréditation à la nouvelle norme ISO 15189:2012 qui remplace toutes les normes précédentes.

En mars 2014, la Clinique de La Source s'est vue récompensée pour son Excellence par le Prix ESPRIX « Créer de la valeur pour les clients ». Ce prix marque la reconnaissance des démarches qualité mises en œuvre par la Clinique pour comprendre, anticiper et satisfaire les besoins et les attentes de ses patients et pour améliorer sans cesse ses prestations, qu'elles soient médicales, hôtelières ou administratives. Le Prix ESPRIX couronne les « Niveaux d'Excellence » définis par le programme de l'European Foundation for Quality Management (EFQM) et marque ainsi une reconnaissance non pas seulement suisse mais européenne.

En mars 2016, l'Unité de soins intensifs a été certifiée par la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) et une convention pour les soins intensifs a été signée avec le CHUV en 2017.

INFORMATIONS CLÉS

Chiffres au 31.12.2017

Médecins accrédités indépendants	• 515 dont 41 cabinets médicaux adjacents
L'activité de la Clinique (incluant les patients AOS)	• 4'308 patients traités en hospitalisation • 8'718 patients traités en clinique de jour • 95'000 patients traités en ambulatoire • 15'000 interventions chirurgicales • Près de 400 naissances
12 salles d'interventions + 2 salles d'accouchement	• 7 salles d'opération pluridisciplinaires • 1 salle d'opération ambulatoire polyvalente • 1 salle d'endoscopie • 1 salle de cathétérisme cardiaque • 2 salles de radiologie interventionnelle
Equipement technologique	• OR1 - Gestion informatisée des images utilisées dans les blocs opératoires • da Vinci Xi® + table Motion – Assistant robotique chirurgical avec table d'opération synchronisée • EOS® - Imagerie radiologique corps entier, 2D et 3D, à faible dose • Fibroscan® - Elastométrie du foie par ultrason • EBUS - Exploration bronchique par endoscopie et ultrasons • Discovery - Mesure de la densité minérale osseuse • O-arm 2® - Imagerie radiologique et navigation pour repérage opératoire en 3D • TrueBeam™ et Edge™ - Accélérateur linéaire de particules pour radiothérapie et radiochirurgie de précision • Discovery IQ - Imagerie nucléaire couplée à un scanner pour étude et localisation précise des tumeurs • IRM à 1.5 et 3 Teslas - Imagerie 2D et 3D par résonance magnétique • CT-scan - Imagerie radiologique 2D et 3D à haute précision • Discovery IQ: PET-CT – Imagerie nucléaire couplée à un CT-scan pour étude et localisation précise des tumeurs
Certifications & récompenses	• Prix ESPRIX dans la catégorie « Créer de la valeur pour les clients » (mars 2014) • EFQM de niveau 2 (European Foundation for Quality Management) • Membre des Swiss Leading Hospitals • Certification ISO 13485:2016 (norme reconnue attestant la qualité de la gestion des dispositifs médicaux) • Accréditation ISO 15189:2012 (norme médicale reconnue définissant le haut niveau de fiabilité des Laboratoires) • Certification de l'Unité de soins intensifs par la SSMI
150 lits	• 57 en privé (1 lit) • 52 en semi-privé (2 lits) • 10 en classe générale (AOS - Assurance Obligatoire des Soins) • 25 en semi-hospitalisation (Centre ambulatoire pluridisciplinaire) • 6 en soins intensifs
Nombre de collaborateurs	• 585 (correspondant à 494 équivalents plein temps)
Chiffre d'affaires – Clinique	• Sfr. 117 Mio

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/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite

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

Instances impliqués et partenaires

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

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aiguë (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.
Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/

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**).