

# Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

3 mai 2022  
Roxanne Müller, Responsable qualité

Version 1



Clinique Générale Ste-Anne

[www.cliniquegenerale.ch](http://www.cliniquegenerale.ch)



soins aigus somatiques

## Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2021.

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

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

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

### Public cible

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

### Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2021

Madame  
Roxanne Müller  
Responsable qualité  
026 350 02 65  
[rmueller@cliniquegenerale.ch](mailto:rmueller@cliniquegenerale.ch)

## 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](http://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](http://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](http://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

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021 .....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021 .....	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	11
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>12</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton .....	12
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 .....	20
4.5 Aperçu des registres .....	21
4.6 Vue d'ensemble des certifications .....	22
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>23</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>24</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	24
5.2 Enquêtes à l'interne .....	26
5.2.1 Satisfaction patients interne .....	26
5.2.2 Satisfaction patients MECON .....	28
5.3 Service des réclamations .....	28
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> .....	<b>29</b>
7.1 Enquête à l'interne .....	29
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs .....	29
7.1.2 Satisfaction des collaborateurs .....	30
7.1.3 Satisfaction des médecins .....	31
<b>8 Satisfaction des référents</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>32</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>32</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	32
<b>10 Opérations</b> .....	<b>33</b>
10.1 Prothèses de hanche et de genou .....	33
10.2 Mesure interne .....	34
10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour .....	34
10.2.2 Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours .....	34
<b>11 Infections</b> .....	<b>35</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	35
<b>12 Chutes</b> .....	<b>38</b>
12.1 Mesure interne .....	38
12.1.1 Chute de patients .....	38
<b>13 Escarres</b> .....	<b>39</b>
13.1 Mesure interne .....	39
13.1.1 Escarres .....	39

<b>14</b>	<b>Mesures limitatives de liberté</b>	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>15</b>	<b>Intensité des symptômes psychiques</b>	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>16</b>	<b>Atteinte des objectifs et état de santé</b>	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>17</b>	<b>Autres mesures de la qualité</b>	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b>	<b>40</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	40
18.1.1	Culture de l'erreur	40
18.1.2	Informatisation des processus de stérilisation	40
18.1.3	Introduction d'un nouvel outil de gestion de la qualité IMS	40
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	41
18.2.1	Culture de l'erreur	41
18.2.2	Santé et sécurité au travail	41
18.3	Projets de certification en cours	41
18.3.1	ISO 9001:2015	41
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b>		<b>43</b>
Soins somatiques aigus		43
<b>Editeur</b>		<b>45</b>

# 1 Introduction

Située en plein centre de la ville de Fribourg, la Clinique Générale Ste-Anne fait partie intégrante de la planification hospitalière fribourgeoise. Soixante-cinq médecins agréés et 127 collaborateurs offrent aux patients un suivi médical de tout premier ordre, dans une ambiance personnalisée et un environnement agréable. L'établissement accueille essentiellement des patients fribourgeois, quelle que soit leur couverture d'assurance (commune, demi-privée, privée).

Depuis 2005, la Clinique Générale fait partie de Swiss Medical Network, un réseau de soins regroupant des cliniques et des centres médicaux dans toute la Suisse.

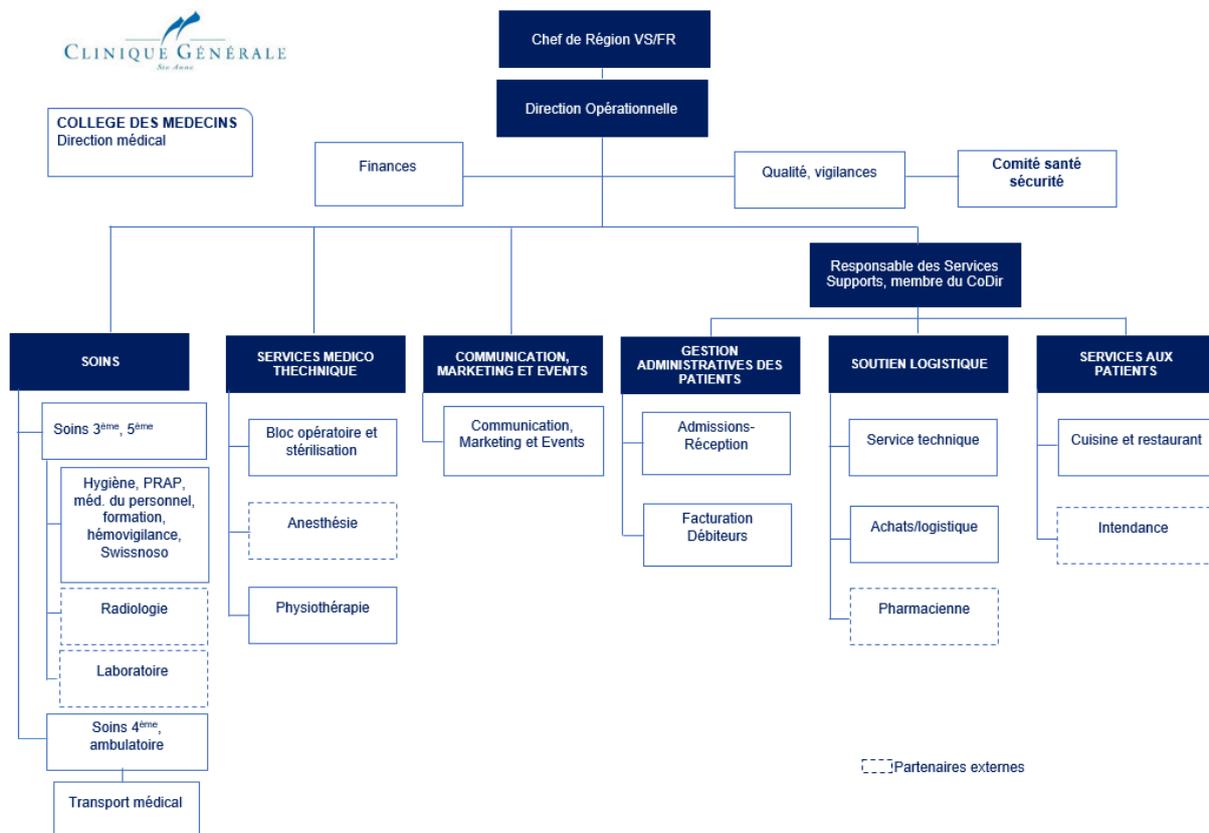
En 2015, la Clinique s'est vue confier les mandats de prestations du paquet de base programmé du canton de Fribourg pour les spécialités de l'orthopédie, de la neurochirurgie, de la gynécologie, de l'ORL et de la chirurgie. En 2021, plus de 4'000 interventions chirurgicales ont été pratiquées, dont près de 1'400 en ambulatoire. L'activité stationnaire réalisée en orthopédie est la plus importante du canton de Fribourg avec ses 3'400 interventions annuelles.

L'année 2021 a à nouveau été rythmée par la pandémie du coronavirus. Cette dernière a permis à la Clinique Générale de s'implanter comme un acteur fort du dispositif sanitaire fribourgeois et de créer des synergies entre les différentes institutions cantonales. En 2020, lors de la première vague, la Clinique Générale a été réquisitionnée pour son personnel, son infrastructure et son matériel par le canton et a mis ses forces à contribution de la permanence médicale de Fribourg. En effet, à la suite de l'annonce de l'interdiction des interventions dites non urgentes, la Clinique Générale a fermé ses portes durant 5 semaines. Lors de la deuxième vague, afin de permettre une prise en charge optimale de l'ensemble de la population fribourgeoise, nous avons accueilli les chirurgiens orthopédistes de l'Hôpital fribourgeois de novembre 2020 à février 2021 afin qu'ils puissent continuer à opérer. Ceci s'est déroulé dans une excellente collaboration et a renforcé les relations public-privé. La suite de l'année 2021 s'est déroulée un peu près normalement avec tout de même une diminution du taux d'activité annuel.

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.

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **80%** est disponible.

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

Madame Roxanne Müller  
Responsable qualité  
026 350 02 65  
[rmueller@cliniquegenerale.ch](mailto:rmueller@cliniquegenerale.ch)

### 3 Stratégie de qualité

La démarche qualité de la Clinique Générale, membre de Swiss Medical Network, s'inscrit dans la stratégie du groupe qui vise en tout temps l'excellence des prestations pour ses patients et ses médecins.

L'ensemble des professionnels de la Clinique Générale Ste-Anne s'engagent au quotidien pour garantir la plus haute qualité et la plus grande sécurité à tous les patients quelque soit leur classe d'assurance. La clinique a ainsi développé au fil des années une véritable culture qualité au sein de l'établissement. Cette politique d'amélioration continue se définit au travers de plusieurs objectifs :

- Développer une offre en soins optimale, en conformité avec notre vocation d'établissement privé
- Assurer l'information du patient sur son état de santé et le respect de ses droits
- Assurer la qualité de la prise en charge concernant la douleur, les soins, la récupération de l'autonomie et la rééducation
- Poursuivre une dynamique de qualité et de gestion des risques
- Développer une culture sécurité forte
- Evaluer la satisfaction de nos patients
- Pérenniser la démarche d'évaluation existante et impliquer les équipes en communiquant les résultats et leur évolution

Les domaines thématiques actuels sont les suivants:

- La culture de la qualité
- La culture de la sécurité et la gestion des risques
- La prévention des infections et l'hygiène hospitalière
- La prévention des chutes et des escarres
- La sécurité de la médication

Grâce à notre adhésion à l'association nationale pour le développement de la qualité (ANQ), nous mesurons tout au long de l'année différents indicateurs tels que :

- La satisfaction des patients
- Les réadmissions potentiellement évitables
- Les chutes et les escarres
- Les infections du site chirurgical
- Les implants orthopédiques

Un système de déclaration des incidents est en vigueur dans l'institution et permet de recenser autant les CIRRS, les chutes, les escarres que les incidents liés aux vigilances (matérovigilance, hémovigilance, pharmacovigilance).

L'hygiène hospitalière est coordonnée par un comité composé d'un médecin infectiologue, d'une infirmière responsable, d'un chirurgien ainsi que de différents référents HPCI. Elle est appliquée selon les normes romandes HPCI en vigueur.

La direction, la responsable qualité et tous les responsables de service coordonnent la mise en œuvre du programme qualité et de gestion des risques afin d'assurer la sécurité des patients au plus haut niveau.

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

- Passer l'audit H+ sécurité au travail avec succès et obtenir à nouveau la certification ISO et la

requalification Swiss Leading Hospitals

- Réaliser des audits internes de processus dans tous les secteurs d'activités
- Développer la culture de l'erreur avec la chambre de l'erreur et le développement de l'analyse des incidents (CIRS)
- Evaluer la satisfaction des médecins et des collaborateurs
- Renforcer l'implication du corps médical dans la démarche qualité
- Augmenter la conscience écologique du personnel
- Limiter le nombre de chutes de patients hospitalisés et les prévenir

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

Passer l'audit H+ sécurité au travail avec succès :

- La clinique a obtenu l'excellente note de 50pts sur 55 notamment grâce à son organisation interne (comité santé et sécurité au travail (SST), concept SST, communication, gestion des situations d'urgence, formation continue), à la protection de la maternité et du jeune travailleur ainsi qu'à la prévention des risques psycho-sociaux

Obtenir à nouveau la certification ISO et la requalification Swiss Leading Hospitals :

- Les deux labels qualité ont été obtenus à nouveau sans aucune non-conformité

Réaliser les audits internes de processus dans tous les secteurs d'activités d'ici fin 2023 :

- En 2021, 11 audits internes de processus ont été réalisés. Le plan d'audit se poursuit en 2022

Mettre en place des cercles d'analyse interdisciplinaires et former ses membres à l'analyse d'incidents critiques :

- Six cercles d'analyse (soins/salle de réveil, bloc/ster, infrastructure, administration, hôtellerie, magasin) sont prêts à se rencontrer aussi souvent que nécessaire afin de traiter les incidents critiques. Ils se composent de collaborateurs, cadres, médecins ainsi que de la direction et de la responsable qualité

Communiquer sur les CIRS et les mesures afin d'encourager les déclarations d'incidents et d'augmenter le potentiel d'apprentissage :

- Les différents incidents ont fait l'objet d'un premier rapport annuel en 2021. Il a été communiqué par Newsletter à l'ensemble des collaborateurs et médecins. Des « flash incidents » sont édités et affichés dans les services en fonction de la criticité et de la récurrence des CIRS

Evaluer la satisfaction des médecins :

- Une enquête de satisfaction a été effectuée en mai 2021

Evaluer la satisfaction des collaborateurs :

- Une enquête de satisfaction a eu lieu en mars 2021

Renforcer l'implication du corps médical dans la démarche qualité :

- Plusieurs médecins ont été invités à participer aux différentes commissions qualité (hémovigilance, matériovigilance, radioprotection, hygiène, bloc opératoire, etc.) ainsi qu'aux cercles d'analyse des CIRS. Différents aspects qualité sont mis à l'ordre du jour des séances médicales suite à des bilatérales régulières entre la présidente du collège des médecins et la responsable qualité

Augmenter la conscience écologique du personnel, diminuer les coûts par une réflexion logique d'économie des ressources et améliorer l'impact environnemental de la clinique :

- Un groupe de travail interdisciplinaire traite du sujet de l'écologie depuis près d'un an. Afin de communiquer davantage sur cette thématique, une rubrique écologie est désormais présentée dans les Newsletters mensuelles

Limiter le nombre de chutes de patients hospitalisés et les prévenir :

- Les chutes sont discutées dans un groupe de travail interdisciplinaire. Une analyse approfondie des chutes ayant eu lieu en 2021 a été effectuée et des mesures ont été prises. Ceci nous a permis d'abaisser le nombre de chutes. Les analyses sont intégrées au rapport annuel sur les incidents critiques

### 3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique Générale poursuit l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network et prend une place clé dans la coordination des projets qualité au sein du groupe. La création du nouveau groupe qualité vise la pérennité du management de la qualité, le soutien des entités dans la démarche par le partage des best practices et une uniformisation des processus. Deux projets de grandes envergures sont prévus ces prochaines années. L'implantation d'un nouvel outil informatisé de gestion du système management de la qualité IMS ainsi que du dossier patient informatisé (d'ici fin 2023).

L'obtention de la recertification ISO 9001:2015 en 2021 s'inscrit dans la politique qualité de l'établissement. De plus, depuis 2019, la Clinique Générale fait également partie du groupe de cliniques privées d'excellence Swiss Leading Hospitals. Sa requalification obtenue en 2021 démontre ses efforts dans la qualité des prestations de soins, d'hôtellerie et d'infrastructure. Les efforts vont être poursuivis dans ce sens-là.

L'établissement cherche toujours à améliorer son plateau technique et va explorer de nouvelles technologies de développement dans le contexte de l'orthopédie, par exemple avec le Robot Rosa® Knee System.

La Clinique Générale souhaite continuer à renforcer la collaboration avec le corps médical et l'ensemble des collaborateurs dans la démarche qualité par la sensibilisation et la formation. La participation accrue des collaborateurs à des projets qualité en fait partie.

Finalement, la Clinique Générale souhaite mettre un point d'honneur à la protection de la santé de ses collaborateurs et leurs sécurité au travail. Un comité est très actif en la matière depuis quelques années et des objectifs sont relevés annuellement.

## 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 santé suisse, 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](http://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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)</li> </ul>

#### Remarques

La Clinique Générale avait initialement prévu de participer à la mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres de décubitus comme chaque année, mais celle-ci a été annulée à cause de la pandémie Covid-19.

### 4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesures ANQ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CIRS</li> </ul>

### 4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Satisfaction patients interne</li><li>▪ Satisfaction patients MECON</li></ul>
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluation annuelle des collaborateurs</li><li>▪ Satisfaction des collaborateurs</li><li>▪ Satisfaction des médecins</li></ul>

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reprises chirurgicales durant le séjour</li><li>▪ Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours</li></ul>
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Escarres</li></ul>

#### 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:

Prescriptions médicales-dossiers de soins

<b>Objectif</b>	Répondre aux exigences normatives, uniformiser les pratiques
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Médecine et soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	En continu depuis 2019
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Assurer la sécurité des patients et la traçabilité des prescriptions médicales et des soins en attendant le dossier patient informatisé
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail, audits internes, dossier informatisé en anesthésie
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Médecins, soignants
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Audits internes et audit externe

Audits internes

<b>Objectif</b>	Auditer tous les processus sur 3ans
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Tout l'établissement
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021 à 2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Répondre à la norme ISO 9001:2015, décrire et améliorer les processus internes, transmettre une vision qualité
<b>Méthodologie</b>	Formation auditeur interne, programme d'audits, réalisation d'audits
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Responsable qualité, responsables de processus
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

## Informatisation des processus de stérilisation

<b>Objectif</b>	Avoir une traçabilité en tout temps de chaque plateau ou instrument
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Service de stérilisation
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer les outils de travail, tri des instruments, motivation de l'équipe de se retrouver à la pointe
<b>Méthodologie</b>	Achat d'un logiciel de traçabilité informatique
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collaborateurs de la stérilisation, du magasin et logisticiens
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Mise en place du logiciel et utilisation

## Chambre de l'erreur en salle d'opération

<b>Objectif</b>	Renforcer la formation interne et renforcer la sécurité des patients
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Bloc opératoire, anesthésie
<b>Projet: période (du... au...)</b>	Annuellement
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	La chambre de l'erreur étant bien implantée dans les services de soins, elle va être reproduite pour la première fois au bloc opératoire pour favoriser un apprentissage interactif et ludique et pour développer la conscience du risque
<b>Méthodologie</b>	Chambre de l'erreur
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Personnel bloc opératoire et anesthésie
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Evaluation de la formation par les participants

## Enquête de satisfaction des patients ambulatoires

<b>Objectif</b>	Evaluer la satisfaction des patients ambulatoires (chirurgie)
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Service ambulatoire
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Connaître le taux de satisfaction des patients ambulatoire, améliorer nos processus, augmenter la satisfaction
<b>Méthodologie</b>	Enquête de satisfaction informatisée permanente comme celle pour les patients hospitalisés
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Service ambulatoire
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Taux de réponses

## Flux des patients

<b>Objectif</b>	Améliorer le flux des patients au sein de la clinique
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021-2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Diminuer les temps d'attente, adapter les heures de convocation des patients
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collaborateurs soins, bloc opératoire, anesthésie, admissions
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Délai de prise en charge de l'entrée à la sortie du patient au sein de la clinique

## Outil de gestion du système de management de la qualité IMS

<b>Objectif</b>	Obtenir une bibliothèque documentaire commune à l'ensemble des cliniques du groupe SMN
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Tout l'établissement
<b>Projet: période (du... au...)</b>	Dès 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer la bibliothèque documentaire actuelle par l'outil IMS
<b>Méthodologie</b>	Formation par prestataire de service
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Responsable qualité
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Satisfaction de l'outil

## Tri et élimination des déchets médicaux

<b>Objectif</b>	Augmenter le tri des déchets médicaux, diminuer les coûts dus à l'élimination des déchets
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Bloc opératoire, stérilisation, services de soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021 à 2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Sensibiliser les collaborateurs et médecins au tri et au coût des déchets, développer la conscience écologique
<b>Méthodologie</b>	Evaluation des pratiques, propositions d'amélioration, sensibilisation des collaborateurs et médecins, communication
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Principalement les secteurs soins
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Coût de l'élimination des déchets annuels, satisfaction des collaborateurs et médecins

## Circuit patient

<b>Objectif</b>	Réduire les temps d'attente des patients à l'arrivée et au départ du bloc, fluidifier les transports
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Bloc opératoire, soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021-2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Eviter des retards dans la prise en charge des patients au bloc opératoire, augmenter la satisfaction des patients
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins, transport médical, bloc opératoire, anesthésie
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins

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

### Satisfaction patients

<b>Objectif</b>	Répondre aux besoins et attentes des patients
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Ensemble de l'établissement
<b>Activité: période (depuis...)</b>	Continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Partage de bonnes pratiques entre les différents établissements du groupe dont la clinique est membre
<b>Méthodologie</b>	Adaptation d'une version web sur tablette en 2019
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Dashboard, résultats satisfaction et benchmarking

### Prévention des chutes de patients

<b>Objectif</b>	Prévenir les chutes, limiter le nombre de chutes
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Secteur soins
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Réduire le nombre de chutes, analyser et discuter de mesures interdisciplinaires
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soignants, physiothérapeutes, infirmières de liaison, médecins
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre de déclarations de chutes

### Gestion du stock des services de soins

<b>Objectif</b>	Garantir un approvisionnement en matériel adapté aux besoins
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Approvisionnement
<b>Activité: période (depuis...)</b>	Septembre 2018- juillet 2019
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Limiter le volume de matériel périmé
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collaborateurs soins et service des achats
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Quantification annuelle des articles périmés

## Ecologie

<b>Objectif</b>	Augmenter la conscience écologique du personnel, diminuer les coûts par une réflexion logique d'économie des ressources et améliorer l'impact environnemental de la clinique
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Tout l'établissement
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2020-2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Réfléchir sur la manière de fonctionner de l'établissement en matière d'écologie, réduire les déchets plastiques, sensibiliser à l'écologie, réduire la consommation d'eau et d'énergie.
<b>Méthodologie</b>	Groupe de travail interdisciplinaire
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Alternatives au plastique, sensibilisation du personnel. Suivi des indicateurs (consommation d'eau et d'énergie).

## Physiothérapie ambulatoire

<b>Objectif</b>	Proposer un suivi en ambulatoire pour les patients orthopédiques
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Rééducation orthopédique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	Avril 2019 à été 2020
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Diversifier l'offre de soins et développer la prise en charge orthopédique
<b>Méthodologie</b>	Communication avec les chirurgiens orthopédiques, travail collaboratif entre les différents intervenants concernés
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Chirurgiens orthopédiques, physiothérapeutes, admissions, service technique
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Satisfaction des patients et des chirurgiens

## Culture de l'erreur

<b>Objectif</b>	Connaissance du but des CIRS et de leurs opportunités d'apprentissage
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Tout l'établissement
<b>Activité: période</b> (depuis...)	2020 - 2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Obtenir un nouvel outil de déclaration plus essentiel, informer sur la culture de l'erreur, apprentissage
<b>Méthodologie</b>	Création d'une nouvelle plateforme de déclaration d'incidents, groupes d'analyse interdisciplinaires
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre de CIRS, nombre de CIRS non-anonymes, réaction du personnel face aux CIRS

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2015 .

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

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

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

#### Remarques

Afin de répondre au mieux aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour développer encore davantage la "just culture", les cliniques du groupe SMN sont en possession d'une nouvelle plateforme de déclaration d'incidents depuis le 1er mars 2021. Ce nouveau portail intègre les CIRS mais également les déclarations de vigilances et les chutes et escarres des patients selon les canaux appropriés. Des cercles d'analyses interdisciplinaires ont été formés afin d'analyser les incidents de manière systémique et d'en tirer des mesures efficaces d'apprentissage.

## 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](http://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
<b>SIRIS</b> Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	2012
<b>Swissnoso SSI</b> 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 <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2009

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::		
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable
<b>RFT</b> Registre fribourgeois des tumeurs	Tous	<a href="http://www.liguecancer-fr.ch">www.liguecancer-fr.ch</a>

## 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 9001:2008	Toute l'institution	2010	2013	
ISO 9001:2015	Toute l'institution	2018	2021	
SLH	Toute l'institution	2019	2021	
REKOLE	Toute l'institution	2020	2020	

# **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	
<b>Clinique Générale Ste-Anne</b>				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.45	4.44	4.39	4.30 (4.17 - 4.44)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.34	4.39	4.27	4.31 (4.17 - 4.45)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.51	4.63	4.51	4.53 (4.41 - 4.66)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.48	4.59	4.49	4.47 (4.30 - 4.64)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.13	4.19	4.07	4.09 (3.93 - 4.25)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	94.80 %	91.10 %	89.20 %	92.00 %
Nombre des patients contactés par courrier 2021				228
Nombre de questionnaires renvoyés	114	Retour en pourcent		50 %

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/](http://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

Les résultats obtenus par la Clinique Générale demeurent stables au fil des années. Les principales actions entreprises en 2021 concernent l'organisation de la sortie de la clinique. En effet, la moyenne obtenue est moins élevée que pour les autres questions. Pour commencer, un audit interne du processus concernant la sortie a été effectué. En découlent une série de mesures telles que le renforcement de la collaboration entre l'équipe de liaison et des soignants, l'intégration éventuelle de nouvelles interventions dans le programme de récupération de l'autonomie du patient (PRAP) ou encore le renforcement du rôle d'éducation thérapeutique des infirmiers.

#### Indication sur la mesure

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

#### Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Satisfaction patients interne

Depuis juillet 2019, les patients ont l'opportunité de répondre au questionnaire de satisfaction sur une tablette le jour de leur sortie. Ils donnent leur appréciation sur: les informations reçues avant l'hospitalisation, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, l'accueil, la qualité des soins, la fréquence des visites médicales, la qualité des repas et du service hôtelier, l'organisation de la sortie, les explications sur les médicaments et la durée du séjour. Dans notre questionnaire, nous avons notamment repris les six questions de l'ANQ pour les soins somatiques afin de pouvoir comparer les résultats.

En 2021, quatre questions ont été ajoutées au questionnaire. Elles portent sur la qualité de la physiothérapie qui fait désormais partie des processus internes et sur la satisfaction concernant la prise en charge de nos patients par nos prestataires externes notamment le laboratoire, la radiologie et l'intendance.

Les patients qui le souhaitent peuvent laisser leurs coordonnées pour être recontactés par la clinique. Cela leur donne l'opportunité d'exprimer leurs ressentis de manière plus explicite et permet à la Clinique Générale d'adapter les mesures d'amélioration de manière très précise.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021. L'enquête se déroule dans les services de soins et concerne l'entier du parcours du patient. Cette enquête est faite auprès de tous les patients stationnaires. Sont exclus, les patients ambulatoires. Les parents d'enfants mineurs peuvent également prendre part au questionnaire.

La moyenne des résultats sur l'année 2021 est très similaire à l'année précédente. Les notes se situent entre 1, note minimale et 5, note maximale.

#### **Satisfaction générale : 4,80**

Informations reçues en préhospitalisation : 4,75

Possibilité de poser des questions : 4,84

Réponses compréhensibles: 4,84

Accueil du personnel: 4,92

Qualité des soins: 4,94

Fréquences des visites médicales: 4,82

Qualité des repas: 4,60

Qualité hôtelières: 4,75

Organisation de la sortie: 4,77

Explications sur les médicaments: 4,79

Qualité de la physiothérapie : 4,77

Proches de la note maximale de 5, l'accueil du personnel et la qualité des soins ont été relevés comme des points forts à la Clinique Générale.

Les moyennes obtenues pour les questions concernant nos prestataire externes sont les suivantes:

Qualité de la prise en charge au laboratoire : 4,81

Qualité de la prise en charge en radiologie : 4,82

Propreté de la chambre : 4,89

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

## 5.2.2 Satisfaction patients MECON

Etant membre Swiss Leading Hospitals, la Clinique Générale participe à une mesure de la satisfaction des patients évaluée par un organisme externe depuis juillet 2019. Cela permet d'une part de comparer ces résultats avec les résultats internes et ceux de l'ANQ et d'autre part d'établir un benchmarking entre les différentes cliniques privées d'excellence SLH.

Ce questionnaire est basé sur 32 questions regroupées dans 5 secteurs: médecine, soins, organisation, hôtellerie, infrastructure publique. Il est envoyé aléatoirement à 50 patients par mois, soit 600 par an.

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

Tous les services sont concernés par cette mesure.

Sont inclus dans la mesure, les patients adultes francophones et germanophones hospitalisés à la Clinique Générale. Les patients ambulatoires sont exclus.

Globalement, les patients qui ont pris part à l'enquête en 2021 ont un taux d'insatisfaction très bas. Les résultats obtenus sont les suivants (taux de satisfaction par secteur) :

- **Satisfaction globale : 91,1%**
- Secteur médecins : 94%
- Secteur soins : 90,6%
- Secteur organisation : 89,4%
- Secteur hôtellerie : 89,6%
- Secteur infrastructure : 88,4%

Le taux de retour des questionnaires était de 55.8% ce qui est supérieur à la moyenne des autres hôpitaux.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	Indice insatisfaction

## 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

### **Clinique Générale Ste-Anne**

Direction

Diane Cotting

Directrice opérationnelle

026 350 01 72

[dcotting@cliniquegenerale.ch](mailto:dcotting@cliniquegenerale.ch)

## 7 Satisfaction du personnel

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

### 7.1 Enquête à l'interne

#### 7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs

Lors de son évaluation annuelle, chaque collaborateur et chaque chef de service a la possibilité d'exprimer sa satisfaction sur la base de 11 questions portant sur l'évolution dans l'entreprise, les conditions de travail et salariales, la formation, la communication, l'ambiance de travail, etc. Ceci permet à la direction et aux chefs de service de mieux cibler les mesures d'amélioration le cas échéant.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 1er mars au 31 mai 2021.  
L'enquête se déroule dans tous les secteurs de l'établissement.  
Tous les collaborateurs et chefs de service prennent part à l'évaluation annuelle.

Les évaluations annuelles des collaborateurs sont analysées à l'interne par la direction et des mesures sont mises en place le cas échéant.

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

### 7.1.2 Satisfaction des collaborateurs

Afin d'évaluer la satisfaction de nos collaborateurs et surtout d'explorer les pistes d'amélioration, une enquête a été menée auprès de l'ensemble des collaborateurs et des cadres. Le questionnaire abordait les thématiques suivantes: la satisfaction générale, le management, l'environnement de travail, la communication et la collaboration interservices.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de mars.

Tous les services étaient concernés par l'enquête.

Tous les collaborateurs, cadres, étudiants et apprentis présents au moment de l'enquête ont pu participer à l'enquête de satisfaction.

L'enquête a suscité beaucoup d'intérêt. Un taux de retour à 78% a été atteint. Nous avons constaté que la grande majorité des collaborateurs éprouvent du plaisir à venir travailler et qu'ils trouvent leur travail varié et intéressant.

Cinq notions sont ressorties comme des points forts pour l'ensemble des collaborateurs:

- La disponibilité, l'écoute et les feedbacks des supérieurs
- Le sentiment de sécurité à la place de travail
- L'opportunité de participer à des projets internes
- La direction bien informée des besoins et préoccupations
- La communication au sein des équipes

Finalement, les cinq points d'amélioration ont été les suivants:

- Le stress ressenti lors d'une semaine de travail ordinaire
- L'offre de formation interne
- La collaboration interservices
- La communication interne et la transmission de l'information au sein de la clinique
- L'organisation des repas du personnel

Les collaborateurs ont été mis à contribution pour donner leurs suggestions au travers de boîtes à idées. Plusieurs propositions ont émergé suite à cela notamment, des cours de yoga hebdomadaires, un plan de formation 2022 complet en fonction des demandes des collaborateurs, des *team building*, etc.

#### Indication sur la mesure

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

### 7.1.3 Satisfaction des médecins

Le but de l'enquête était d'évaluer la satisfaction de nos médecins agréés par rapport à la prise en charge de leurs patients de l'entrée à la sortie en passant par le bloc opératoire, les services de soins et la physiothérapie. La communication au sein de la clinique et leur environnement de travail ont également été évalués.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de mai. Tous les médecins agréés de toutes spécialités confondues (hormis les médecins anesthésistes qui n'étaient pas concernés par les questions) ont pu prendre part à l'enquête.

Même si le taux de réponse était inférieur au taux attendu (26%), les médecins répondants sont globalement très satisfaits avec un niveau de satisfaction générale de 3,8/4. La prise en charge de leurs patients au bloc opératoire ainsi que la prise en charge par les services de soins ressortent comme excellents.

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

## Qualité des traitements

### 9 Réhospitalisations

#### 9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
<b>Clinique Générale Ste-Anne</b>				
Rapport des taux*	0.43	0.64	0.84	0.93
Nombre de sorties exploitables 2019:				2479

\* 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/](http://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

Afin d'anticiper les résultats transmis tardivement par SQLape, la Clinique Générale évalue deux indicateurs supplémentaires: les reprises chirurgicales durant un même séjour et les réadmissions à la clinique dans les 18 jours après la sortie. Des analyses de cas et des évaluations des pratiques internes sont réalisées le cas échéant.

#### 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.

## 10 Opérations

### 10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.siris-implant.ch/fr](http://www.siris-implant.ch/fr)

#### Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

#### Résultats des mesures

Résultats pour la période: juillet 2014 à juin 2018

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté au risque %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
<b>Clinique Générale Ste-Anne</b>			
Prothèses totales de hanche primaires	988	3.00%	3.00%
Prothèses totales de genou primaires	875	4.20%	3.90%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2021 comporte le nombre d'interventions observées entre juillet 2014 et juin 2018. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à juin 2020.

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/](http://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

#### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

#### Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

## 10.2 Mesure interne

### 10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour

Cet indicateur est mis en place pour compléter les résultats de la mesure ANQ sur les réadmissions potentiellement évitables. Une analyse des reprises chirurgicales durant le même séjour est effectuée afin d'en relever le nombre et d'en analyser les causes et les éventuelles mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

La surveillance est effectuée au bloc opératoire

Critères d'inclusion:

Toutes les réopérations effectuées dans un même séjour, y compris les réopérations pratiquées le même jour que le jour opératoire initial.

En 2021, il y a eu 17 reprises chirurgicales durant un même séjour.

Ce chiffre est inférieur aux 4 années précédentes, sauf en 2020 où le nombre de reprises était spécialement bas (10). L'activité opératoire avait elle été perturbée par le Covid-19.

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

### 10.2.2 Taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours

L'algorithme proposé par SQLape n'est pas notre référence. La mesure du taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours est mis en place pour anticiper les résultats de la mesure ANQ sur les réadmissions potentiellement évitables transmis tardivement. Le but étant de réagir plus précocément sur les résultats.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

La surveillance est effectuée au service des admissions.

Tous les patients stationnaires réhospitalisés à la clinique dans les 18 jours après leur sortie et concernant le même cas.

En 2021, le taux de réadmissions à la clinique dans les 18 jours était de 0.6%. Ce résultat reste stable d'année en année.

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

## 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](http://www.anq.ch/fr) et [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Hystérectomie (total)
▪ Hystérectomie (vaginale)
▪ Hystérectomie (abdominale)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

## Résultats des mesures

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

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

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er novembre 2020. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2020/2021	Nombre d'infections constatées (N) 2020/2021	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2020/2021
			2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	
<b>Clinique Générale Ste-Anne</b>						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	0	0	27.10%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (total)	24	0	3.50%	7.70%	3.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (vaginale)	12	0	0.00%	5.30%	4.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (abdominale)	12	0	5.40%	10.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020

### Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er mars au 31 mai 2020

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2019/2020	Nombre d'infections constatées (N) 2019/2020	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2019/2020
			2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	
<b>Clinique Générale Ste-Anne</b>						
Premières implantations de prothèses de la hanche	324	6	1.00%	0.60%	0.40%	1.90% (0.40% - 3.30%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	303	6	1.10%	1.40%	1.10%	2.10% (0.50% - 3.70%)

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

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

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

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

Le Covid-19 a perturbé la mesure Swissnoso avec des interruptions dans les mesures entre 2020 et 2021. Les taux relevés pour les prothèses de hanche et de genou sont donc victimes de ces interruptions. 2020 et 2021, ne sont en général pas interprétées comme des années de références à la Clinique Générale. En effet, un plus petit nombre de prothèses est inclu durant ces années de mesure avec des intervalles de confiance très larges et donc moins précis.

#### Indication sur la mesure

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

#### Indications sur le collectif examiné

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

## 12 Chutes

### 12.1 Mesure interne

#### 12.1.1 Chute de patients

L'objectif est de relever le nombre annuel de chutes de patients hospitalisés.

Depuis le 1er mars 2021, une nouvelle plateforme de déclaration des incidents nommée ALERT est disponible à la Clinique Générale. Dès lors, les chutes de patients ne sont plus annoncées en tant que CIRIS, mais suivent un canal individuel.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Les services de soins et le bloc opératoire relèvent les chutes de patients.

Tous les patients hospitalisés ou ambulatoires sont inclus dans la mesure.

En 2020, nous avons noté une augmentation des chutes durant l'année. Un groupe de travail interdisciplinaire a été formé afin de traiter les cas des chutes et de mettre en place des mesures de prévention. Le travail effectué a porté ses fruits, car le nombre de chutes a nettement diminué en 2021 pour atteindre la moyenne "habituelle".

#### Relevé des résultats et activités d'amélioration

Pour la première fois, une analyse approfondie des chutes a été effectuée en 2021. Les résultats ont démontrés que les chutes étaient très hétérogènes et n'ont pas pu être mises en lien avec un traitement médical ou une prise en charge inadéquate. Les résultats de l'analyse ont été communiqués à l'interne dans un rapport annuel sur les incidents.

#### Indication sur la mesure

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

## 13 Escarres

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

### 13.1 Mesure interne

#### 13.1.1 Escarres

L'objectif est de recensé le nombre d'escarre acquises durant l'hospitalisation.

Comme pour les chutes, depuis le 1er mars 2021, une nouvelle plateforme de déclaration des incidents nommée ALERT est disponible à la Clinique Générale. Dès lors, les escarres de patients ne sont plus annoncées en tant que CIRS, mais suivent un canal individuel.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Les services de soins sont concernés par l'enquête.

Tous les patients hospitalisés sont concernés par la mesure.

La population de patients admis à la Clinique Générale n'est pas une population à risque concernant les escarres. Chaque année, nous dénombrons tout au plus une à deux escarres.

Des mesures telle que la mobilisation rapide des patients après leur chirurgie contribuent à la prévention du risque d'escarre.

#### Indication sur la mesure

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

## 18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

### 18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 18.1.1 Culture de l'erreur

La chambre des erreurs fait désormais partie des exercices annuels pour les soignants et physiothérapeutes à la Clinique Générale. En 2022, l'objectif est de l'étendre pour le personnel du bloc opératoire et de l'anesthésie. Pour la première fois, un bloc opératoire de l'erreur aura donc lieu. Les objectifs restent similaires: renforcer la culture de l'erreur et apprendre de manière ludique.

#### 18.1.2 Informatisation des processus de stérilisation

Ce projet devrait se terminer en 2022. L'objectif premier de ce grand projet est d'avoir une traçabilité en tout temps de chaque plateau ou instrument passant par le service de retraitement. Ce logiciel de traçabilité permettra de répondre aux plus près des normes concernant les processus de retraitement des dispositifs médicaux. Il permet également une réorganisation du stockage. Les principaux services concernés par ce projet sont la stérilisation, le service des achats et la logistique.

#### 18.1.3 Introduction d'un nouvel outil de gestion de la qualité IMS

Afin d'optimiser la gestion de la qualité, notamment la bibliothèque documentaire et de la rendre commune entre les différentes cliniques du groupe Swiss Medical Network, un nouvel outil informatisé, IMS, va être introduit à la Clinique Générale. L'établissement sera clinique pilote pour les cliniques SMN romandes. A terme, tous les professionnels de la clinique seront concernés par ce nouvel outil qui pourra être consulté à tout moment.

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

### **18.2.1**

#### **Culture de l'erreur**

Pour accompagner le nouveau portail de déclaration d'incident, diverses communications (newsletters, séances d'information, procédures, etc.) ont circulées durant l'année 2021 afin de rappeler le but des CIRS et leurs opportunités d'apprentissage. Tous les collaborateurs sont concernés par cette démarche qualité. Des cercles d'analyses CIRS ont été créés avec du personnel de tous les services, des cadres, des médecins et la direction. Les objectifs étaient d'encourager les collaborateurs à annoncer les incidents et les near miss afin de pouvoir les éviter, de garantir une analyse systémique des CIRS et pour terminer de rendre davantage visible les mesures mises en place.

### **18.2.2 Santé et sécurité au travail**

La protection de la santé des collaborateurs et leur sécurité au travail est une priorité pour la direction de la Clinique Générale. Le comité santé et sécurité au travail a été réactivé fin 2019 afin d'entreprendre les démarches nécessaires dans ce domaine. Les rôles ont été redistribués afin de nommer des personnes de contact pour chaque domaine. En 2020-2021, divers sujets ont été traités tels que la protection de la femme enceinte et du jeune travailleur, l'analyse des risques MSST, la médecine du personnel, les AES, les procédures en cas d'urgence, etc. Depuis, un rapport annuel est édité et communiqué chaque année à l'ensemble des collaborateurs et médecins accrédités.

Les membres du comité ont désormais trouvé un rythme de croisière et les objectifs sont poursuivis en continu.

## **18.3 Projets de certification en cours**

### **18.3.1 ISO 9001:2015**

La Clinique Générale a été recertifiée ISO 9001:2015 en 2021. Le but est de maintenir cette certification chaque 3 ans et de travailler de concert avec la direction, les cadres et les collaborateurs au cours de l'année pour répondre aux objectifs.

## 19 Conclusions et perspectives

Malgré la pandémie du coronavirus qui a grandement perturbé l'activité de la Clinique Générale, nous avons pu réaliser de nombreux projets en interne et oeuvrer dans l'amélioration continue de nos processus grâce notamment aux onze audits internes, à la recertification ISO 9001:2015 et à la requalification Swiss Leading Hospitals. La satisfaction de nos patients, de nos collaborateurs et de nos médecins restent une de nos priorités. Différentes enquêtes ont été menées tout au long de l'année et des mesures d'amélioration ont été mises en place.

Les perspectives 2022-2023 se trouveront vers l'introduction d'un nouvel outil de gestion de la qualité IMS et un système patient informatisé, communs au groupe Swiss Medical Network. En outre, nous renforçons au quotidien notre culture qualité grâce à l'implication de nos collaborateurs, de nos médecins agréés et de nos partenaires.

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

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

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

### Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
<b>Base</b>
Base chirurgie et médecine interne
<b>Peau (dermatologie)</b>
Traitement des plaies
<b>Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)</b>
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)
<b>Yeux (ophtalmologie)</b>
Ophthalmologie
<b>Ventre (Chirurgie viscérale)</b>
Chirurgie viscérale
<b>Sang (hématologie)</b>
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
<b>Urologie</b>
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
<b>Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)</b>
Chirurgie thoracique
<b>Orthopédie</b>
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
Prothèse de hanche primaire
Prothèse de genou primaire
<b>Rhumatologie</b>
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire

<b>Gynécologie</b>
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié

**Remarques**

Cette liste correspond aux prestations de l'ensemble des cliniques du groupe Swiss Medical Network.

## 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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).