

Rapport sur la qualité 2016

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

31 mai 2017
Michel Kappler, Directeur général adjoint et administratif

Version 1



Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2016.

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, programmes et 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 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 elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2016

Vinet 30 1004 Lausanne Responsable Qualité

Doris Manz

responsable Qualité

021.641.34.29

d.manz@lasource.ch

Disponible Ma - Me - Je

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales. Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

Aucune nouvelle mesure nationale n'a été introduite durant l'exercice 2016.

Les programmes pilotes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse avancent à plein régime. Dans le cadre du programme «La sécurité de la médication aux interfaces», les hôpitaux participants implémentent une vérification systématique de la médication – une mesure astreignante mais prometteuse. Le troisième programme pilote progress! a pour but de réduire le recours aux sondes vésicales et, par là, le risque d'infection et de lésion. Ce programme dure de 2015 à 2018. Il est conduit en coopération avec Swissnoso.

Outre les programmes pilotes nationaux, la fondation mène des projets et des travaux de recherche visant à promouvoir la sécurité des patients, en collaboration avec de nombreux hôpitaux. En fait partie une vaste étude consacrée au double contrôle des médicaments, dont les résultats sont transférés à la pratique sous forme de recommandations. En lançant la campagne «Speak up», la fondation empoigne un aspect central de la culture de la sécurité dans les hôpitaux – la communication de doutes concernant la sécurité, le cas échéant par-dessus la hiérarchie. Grâce au matériel mis à disposition pour soutenir les collaborateurs et les cadres, les hôpitaux sont en mesure d'établir une culture du *speaking up*.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour pour établir le rapport sur la qualité.

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 2016	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2016	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
4.5 Aperçu des registres	14
4.6 Vue d'ensemble des certifications	15
MESURES DE LA QUALITE	16
Enquêtes	17
5 Satisfaction des patients	17
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	17
5.2 Enquêtes à l'interne	18
5.2.1 Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon	18
5.2.2 Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"	19
5.3 Un service de gestion des réclamations	20
6 Satisfaction des proches Une mesure dans ce domaine n'est pas envisagée	
7 Satisfaction du personnel	21
7.1 Enquête à l'interne	21
7.1.1 Qualité de Vie au Travail _QVT	21
8 Satisfaction des référents Pas dans notre mission	
Qualité des traitements	22
9 Réhospitalisations	22
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	22
10 Opérations	24
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	24
11 Infections	26
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	26
12 Chutes	27
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	27
13 Escarres	28
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	28
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15 Intensité des symptômes psychiques Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique Notre établissement ne propose pas de prestations dans 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	Vigilance identitaire	31
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2016	31
18.2.1	Règlement bloc opératoire	31
18.3	Projets de certification en cours	32
18.3.1	Requalification Swiss Leading Hospitals - SLH	32
18.3.2	Certification de l'unité de soins intensifs	33
19	Conclusions et perspectives	34
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		35
Soins somatiques aigus		35
Annexe 2		38
Editeur		50

1 Introduction

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

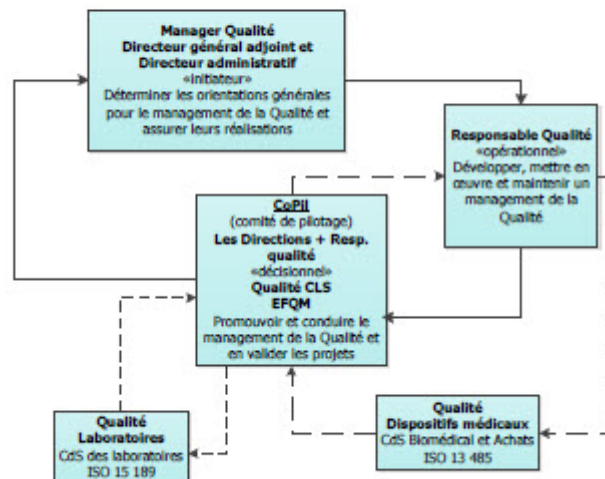
Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



ORGANIGRAMME MANAGEMENT QUALITE



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 **80%** est disponible.

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

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

Madame Doris Manz
Responsable Qualité
Clinique de La Source
021.641.34.29
d.manz@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 est également une tâche dévolue 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 et ISO pour 2 secteurs "métier" - Laboratoires et Maintenance des Dispositifs médicaux
- Objectifs annuels et Plan de progrès
- Management par processus revu par un plan d'audit annuel
- Risk management - Analyses et traitements des événements indésirables
- 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 fermement 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 2016

Consolidation Risk Management

Validation de la certification de l'unité des soins intensifs par la SSMI

Satisfaction patients hosp./ambulatoire

Qualité de vie au travail _QVT_ Satisfaction des collaborateurs

Consolidation de l'utilisation du dossier patient informatisé (DPI)

Déploiement du nouveau logiciel de gestion documentaire électronique

Publication et diffusion du règlement de fonctionnement du bloc opératoire

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2016

Niveau élevé de satisfaction des patients hospitalisés - Mecon

ISO 13 485 : Audit de surveillance réussi

ANQ: Mesures effectuées selon plan annuel

Enquête Qualité de Vie au Travail (satisfaction des collaborateurs) réalisée et plan d'actions déployé

Unité de soins intensifs certifiée par la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI).

Assessment Swiss Leading Hospitals

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Réaliser les enquêtes de satisfaction des patients ambulatoires - Mecon

Consolider l'utilisation du logiciel de gestion documentaire électronique - Agilium

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

Poursuivre et systématiser le Risk management

Déployer le plan d'actions _QVT

Effectuer et suivre les mesures ANQ

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

Développer et améliorer le concept et la culture "Sécurité patients"

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables
▪ 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:
<i>Satisfaction des patients</i>
▪ Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon
▪ Suivi des feuillets "Votre avis nous intéresse"
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Qualité de Vie au Travail _QVT

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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 visibilité 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	Logiciel à remplacer
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

Règlement du bloc opératoire

Objectif	Elaborer un nouveau règlement du bloc opératoire
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins infirmiers - Bloc opératoire
Projets: Durée (du ... au ...)	Fin 2015 - Juin 2016
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Préciser le fonctionnement, l'organisation, les rôles et exigences
Méthodologie	GT
Groupes professionnels impliqués	Directions des soins infirmiers - Bloc opératoire - Qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Réalisé et diffusé en interne et auprès des médecins accrédités. Création d'une commission permanente de coordination du bloc opératoire

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. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement n'a pas encore de CIRS.

Justification en cas de non-participation:

Procédure sous forme d'**annonce d'évènement indésirable** introduite progressivement depuis 2012 auprès des divers services/secteurs de l'établissement.

Pocédures Vigilances (matériovigilance, Pharmacovigilance, Hémogilance)

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	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

Remarques

SHCS - Etude Suisse de cohorte VIH - www.shcs.ch - dès 1988 - Laboratoires

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	2012	prochaine recertification en septembre 2017
ISO 13485	Retraitement des dispositifs médicaux. Gestion de la maintenance des dispositifs médicaux	2011	2014	Audit de suivi annuel
EFQM	Institutionnel	2008	2013	Reconnaissance niveau II Prix Esprit - 2014 Catégorie *Créer de la valeur pour le client*
Swiss Leading Hospital - SLH	Institutionnel	2001 - SwissTS 2014	2012	novembre 2016 - Assessment de Requalification
Normes SSMI 2015 Société Suisse de Médecine Intensives	Unité de soins intensif	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.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance 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 2016, la nouvelle version du questionnaire court a été utilisée pour la première fois dans le domaine de la somatique aiguë.

Résultats des mesures

Les derniers résultats des mesures n'étaient pas encore disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements 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 d'enquête	hcri AG ou MECON measure & consult GmbH

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête satisfaction des patients hospitalisés - Mecon

La mesure de satisfaction des patients fournit des informations précieuses sur la manière dont les patientes et patients se sont sentis à la Clinique et de quelle manière ils ont ressenti leur prise en charge.

Elle permet d'élaborer, si nécessaire, des actions d'amélioration ciblées.

L'enquête auprès des patients est un élément, instrument essentiel pour la gestion de la Qualité au sein de notre Institution.

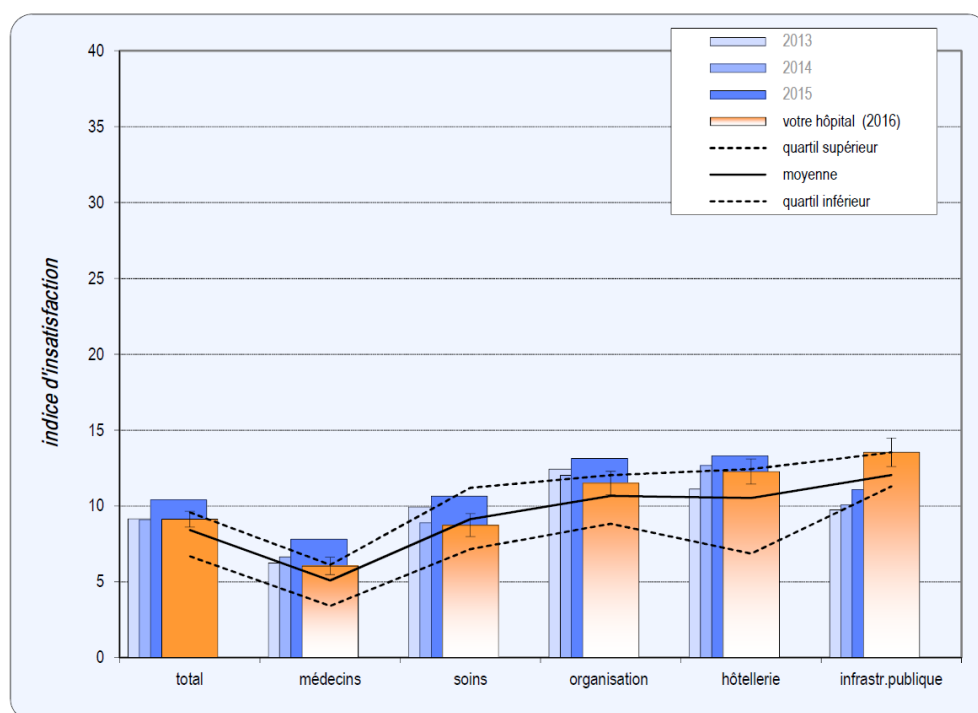
Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2016 .

Auprès de l'ensemble des unités de soins accueillant des patient(e)s hospitalisé(e)s ainsi que la maternité

Un questionnaire de satisfaction est adressé à 1200 patients hospitalisés/an (échantillonnage de 100 patients /mois) rentrés à domicile

Pour l'année 2016 nous relevons une amélioration de l'ensemble des domaines évalués sauf pour celui de l'infrastructure publique qui présente une légère hausse d'une valeur de 2 point.

Nous avons pu maintenir l'objectif fixé par la Direction à savoir une valeur totale inférieure à 10



Valeur possible la plus basse : 0

Valeur possible la plus haute : 100

Domaines

Satisfaction globale	90.9
Médecins	94.0
Soignants	91.3
Organisation	88.5

Repas	86.4
Logement	89.1
Infrastructure	86.5

Taux de retour 58.4% questionnaires retournés/ envoyés 696/1200

Indication sur la mesure	
Institut 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 feuillet est remis à chaque patient(e) à son arrivée puis déposé, par lui-même, à son départ auprès de notre réception.

Les questions posées abordent les thèmes suivants :

Accueil

Réception

Soins infirmiers

Service hôteliers

Un espace de "suggestions" est également disponible.

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

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

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2016 .

Ce feuillet est déposé sur chaque table de nuit de patient dans les unités de soins et maternité



1055 feuillets nous parvenus en retour

Taux de retour sur sorties /patient : 18%

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

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

5.3 Un service de gestion des réclamations

Notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.

Clinique de La Source

Pas de dénomination spécifique

Doris Manz

Responsable Qualité

021.641.34.29

d.manz@lasource.ch

En semaine du mardi au vendredi

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Qualité de Vie au Travail _QVT

Méthodologie:

Le questionnaire QVT est construit sur la base d'affirmations liées à la Qualité de Vie au Travail dans l'entreprise.

L'échelle utilisée mesure à quel point les répondants sont d'accord avec les affirmations sur une échelle de 1 à 6.

Entités sélectionnées : Gestion administrative des patients/Administration générale/ Bloc opératoire/ Soins infirmiers/ Médico-technique/Hôtellerie

Thèmes abordés: Valorisation/Bien-être/Satisfaction/Reconnaissance/Responsabilité/Sécurité et prévention/Indice de réputation employeur/Implication/Motivation

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

Ensemble des collaborateurs fixes et journaliers de la Clinique Exclusion: Collaborateurs intérimaires

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

Données traitées en interne.

Les résultats ont été présentés aux cadres et collaborateurs de la Clinique dans le cadre de plusieurs sessions menées par la Directrice des Ressources humaines.

Un plan d'actions validé par les Directions et également présenté aux collaborateurs

Prochaines étapes

Fin septembre 2016 : Validation du plan d'application des mesures d'amélioration

Octobre 2016 : Communication à tout le personnel des mesures qui seront mises en place.

Janvier 2017 : Contrôle des mesures mises en place.

Mars 2017 : Contrôle d'efficacité des mesures mises en place

Mars 2018 &nbs

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		2012	2013	2014	2015
Clinique de La Source					
Taux observé	Interne:	2.44%	1.70%	2.47%	1.91%
	Externe:	0.74%	0.75%	1.36%	0.86%
Taux attendu (CI* = 95%)		3.78%	3.94%	3.93%	3.86% (- - -)
Rapport des taux***					0.72
Résultat ** (A, B oder C)		A	A	B	A

* 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.

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.
- C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions afin d'en réduire si possible le nombre.

*** 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 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 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:		3502

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	2012	2013	2014	2015
Clinique de La Source				
Taux observé	0.58%	2.04%	2.31%	2.66%
Taux attendu (CI* = 95%)	1.51%	2.81%	2.72%	2.61% (- - -)
Rapport des taux***	0.38	0.73	0.85	1.02
Résultat ** (A, B oder C)	A	A	A	B

* 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.

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.
- C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions afin d'en réduire si possible le nombre.

*** 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 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 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 diagnostique (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Clinique de La Source		
Nombre d'opérations évaluables:		3198

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, interventions de 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)	
▪ Hystérectomie (total)	
▪ Hystérectomie (abdominale)	

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 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 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

	2013	2014	2015	2016
Clinique de La Source				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	7	6	6	2
en pourcent	13.00%	12.80%	9.50%	3.30%

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 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 d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. 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. ▪ nourrissons du service de maternité. ▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans). ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Clinique de La Source			
Nombre de patients examinés effectivement en 2016	61	en pourcent	84.70%

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 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'une division pédiatrique spécifique 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. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des 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

CHCZ 100 adultes

Nombre d'adultes avec des escarres		Valeurs de l'année précédente			2016	en pourcent
		2013	2014	2015		
Clinique de La Source						
Prévalence des escarres	Total : catégorie 2-4	3	2	2	3	4.90%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	1	2	2	2	9.50%

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements 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 d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. 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. ▪ nourrissons du service de maternité. ▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans). ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.		
Clinique de La Source				
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2016	61	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		84.70%

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

Grippe, ETEC

Inclusion : Patients hospitalisés

Exclusion: Patient ambulatoires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

Tous les services d'hospitalisation

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

Résultats transmis au Service de la Santé publique (SSP) du canton

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

2016/2017: Extension aux Soins Intensifs

18.1.2 Vigilance identitaire

Projet transversal

Objectif:

Introduire et développer la vigilance identitaire afin de diminuer les risques et les situations d'erreur au cours de la prise en charge du patient

Juin 2017 : Introduction d'un bracelet identitaire pour tous les patients hospitalisés de plus de 24h au sein de l'établissement

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2016

18.2.1 Règlement bloc opératoire

Règlement de fonctionnement du bloc opératoire finalisé et institutionnalisé.

1 exemplaire adressé à l'ensemble des médecins accrédités de l'Institution

1ère révision effectuée et médecins avisés des mises à jour.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Requalification Swiss Leading Hospitals - SLH

4^{ème} Requalification SLH en automne 2016

117 critères de qualité fondamentaux SLH

- 61 critères portant sur les aspects de management et, pour une part importante d'entre eux, la gestion de la qualité
- 36 critères portant sur les compétences de base d'une clinique (prise en charge, soins, traitements, hôtellerie, sécurité des patients)
- 20 critères portant sur les processus de support

Ces critères fondamentaux doivent en tous points être remplis.

Profil Excellence

Le profil Excellence définit des exigences et des points forts qui vont au-delà des critères de base en matière de qualité. Ils portent notamment sur des processus clés (médecine) et les domaines de l'hôtellerie et des soins. A ce niveau, un modèle du degré de maturité est appliqué. Son développement constant est exigé et encouragé.

Certification SLH

La certification SLH confirme que les critères d'exigences SLH sont remplis, aussi bien les critères de qualité de base que ceux du profil Excellence. Elle met en évidence les points forts d'un établissement ainsi que les compétences clés des membres SLH. Le certificat SLH atteste un niveau de qualité exceptionnel et positionne chaque clinique comme un établissement de pointe dans son domaine – BEST IN CLASS.

18.3.2 Certification de l'unité de soins intensifs

Objectif: Obtention de la certification de l'unité de soins intensifs en 2016

Une équipe pluridisciplinaire aux compétences de pointe Au sein de l'unité de soins intensifs de la Clinique de La Source, la prise en charge des 6 lits est assurée de manière permanente par une équipe pluridisciplinaire composée de :

- 5 médecins spécialistes FMH en médecine intensive, chacun d'eux disposant également d'une ou de plusieurs spécialisations FMH en anesthésiologie, médecine interne, pneumologie et urgence hospitalière ;
- 8 médecins anesthésistes FMH assurant une garde de réanimation 24h/24, 365 jours par année dans l'institution ;
- 11 infirmières (8.95 EPT) expertes en soins intensifs ;
- 16 infirmières (12.5 EPT) diplômées en soins généraux ;
- 1 physiothérapeute ;
- 1 diététicienne ;
- 1 auxiliaire de santé ;
- 1 secrétaire.

A noter que l'unité de soins intensifs de La Source offrira prochainement des places de stage pratique destinées aux étudiant(e)s infirmier(ère)s expert(e)s en soins intensifs.

La Clinique de La Source a obtenu la certification de son unité de soins intensifs par la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI). Cette unité prend en charge chaque année près de 1'000 patients souffrant de problèmes médicaux ou chirurgicaux graves, dont la vie est potentiellement menacée par la défaillance d'un ou de plusieurs organes vitaux. Cette certification aux nouvelles normes SSMI 2015, très exigeantes, témoigne de l'excellente qualité des soins offerts au sein de cette unité et du haut niveau d'expertise du personnel médical et soignant. Elle profile la Clinique de La Source comme l'un des établissements hospitaliers à même d'offrir, dans un futur proche, des prestations relevant de la médecine hautement spécialisée (MHS). Une reconnaissance du haut niveau de qualité professionnelle et technique

Suite à la visite du 8 juin 2016, la commission d'experts de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) a octroyé sa certification à l'unité de soins intensifs de la Clinique de La Source. Cette reconnaissance témoigne de l'excellente prise en charge fournie par les spécialistes de La Source aux patients souffrant de problèmes médicaux ou chirurgicaux graves, ainsi que de leur maîtrise de l'ensemble des techniques de pointe de la médecine aiguë.

19 Conclusions et perspectives



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

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

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

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

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

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
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 (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique
Hormones (endocrinologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Chirurgie viscérale
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas
Interventions majeures sur le foie
Chirurgie de l'œsophage
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum
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
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 $\geq$ 2000 g)
Nouveau-nés

Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et $\geq$ 2000 g)
Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Radiothérapie ((radio-)oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire

Charte

INSTITUTIONNELLE





Charte institutionnelle	page 2
La qualité.....	page 4
Conception de soins.....	page 6
Politique du personnel	page 8

Charte

INSTITUTIONNELLE

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

Mission

- S'assurer la collaboration de médecins hautement qualifiés et reconnus dans leur spécialité
- Assurer des soins d'excellente qualité
- Mettre à disposition une infrastructure médicale de haut niveau
- Offrir des prestations hôtelières de premier ordre pour répondre aux exigences élevées des patients et de leur entourage.

De plus, nous nous engageons à participer à la relève des professionnels de la santé, en offrant un lieu de formation privilégié.

Vision

Renforcer notre position de « leader » en tant que clinique privée suisse en termes :

- de compétences médicales
- d'excellence des soins
- d'équipements de haute technologie
- d'infrastructures hôtelières de premier ordre.



Clinique de La Source



Valeurs

Nous nous engageons à maintenir une attitude empreinte de loyauté, de droiture et de respect aussi bien envers nos clients que nos collaborateurs.

Nous entretenons un climat de dialogue et de confiance au sein de notre institution et vis-à-vis des parties prenantes.

Nous encourageons un esprit innovateur et dynamique par une volonté affirmée d'anticipation, fondement de notre succès.

Nous nous appliquons à respecter l'environnement dans l'ensemble de nos activités.

Notre pérennité est garantie par un souci constant de Qualité et d'Éthique.

Priorités

Offrir une gamme complète de prestations personnalisées

- investigations
- traitements médico-chirurgicaux
- maternité

tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, conformément aux articles 32 al. 1 et 56 de la LAMal.

- Perpétuer l'application de la conception de soins qui privilégie la personne comme être unique avec ses besoins, ses ressources, ses croyances et son milieu social
- Favoriser la synergie entre la Clinique et l'Ecole en offrant des opportunités d'emplois
- S'entourer de médecins indépendants hautement qualifiés et entretenir avec eux un esprit de confiance et de respect mutuel
- Développer et mettre en œuvre une politique des ressources humaines propre à s'assurer la collaboration d'un personnel compétent et motivé
- Encourager la formation continue
- Atteindre un degré élevé de satisfaction des patients, des médecins et des collaborateurs
- Garantir la sécurité des personnes et des lieux
- Adapter l'infrastructure et les équipements pour garantir une gamme de prestations de haut niveau.

La Qualité

NOTRE PREMIÈRE EXIGENCE

Plus qu'un slogan «La Qualité au service de votre santé» est au cœur de nos préoccupations, des soins à l'hôtellerie en passant par les services médico-techniques et administratifs.

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
- Être 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

Notre modèle et nos références Qualité



European Foundation for Quality Management, notre référentiel Qualité, modèle d'Excellence le plus répandu en Europe pour la promotion de la Qualité en entreprise.

Un assessment de l'ensemble de la Clinique est conduite sur le terrain par des assesseurs externes certifiés, gage de Progrès et de Reconnaissance de l'Excellence de nos prestations.

Reconnaitances obtenues en 2008 et 2013.



Chaque année est décerné le Prix ESPRIX – Swiss Award for Excellence –, distinction prestigieuse récompensant les organisations «excellentes» dans le domaine de l'industrie et du service.

En 2014, la Clinique de La Source a remporté le prix dans la catégorie «Créer de la valeur pour le Client».

Cette récompense couronne les efforts de l'ensemble des collaborateurs pour **comprendre, anticiper et satisfaire les besoins de nos patients** et améliorer sans cesse nos prestations qu'elles soient médicales, hôtelières ou administratives.



Grâce à une gestion systématique de la qualité, le label Swiss Leading Hospitals (SLH) est en Suisse garant de prestations médicales de très haut niveau, d'une prise en charge personnalisée et d'une atmosphère conviviale.

La Clinique de La Source, membre SLH, satisfait pleinement aux critères d'Excellence de la SLH.



Mettre en œuvre le programme de mesures Qualité exigées par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux).

les cliniques), instrument important de comparaison et de benchmarking de tous les hôpitaux suisses.

Ci-dessous le catalogue des mesures nationales de qualité appliquées jusqu'en 2015:

- Enquête annuelle de satisfaction des patients hospitalisés
- Surveillance du site opératoire de trois types d'interventions
- Enquête annuelle de prévalence «Chutes et Escaliers»
- Evaluation des réopérations et réhospitalisations évitables
- SIRIS - Registre national des implants

Les résultats sont régulièrement portés à la connaissance de tous les acteurs de la Santé en Suisse, publiés et accessibles sur le site de www.anq.ch



Nos Critères d'exigence Qualité

Management

- Respecter notre politique Qualité en tout temps, en toute circonstance et dans tous les domaines
- Mesurer régulièrement la satisfaction de nos patients et médecins au travers d'enquêtes et de contacts réguliers et personnalisés
- Etablir et faire évoluer notre plan annuel de progrès Qualité
- Garantir l'amélioration continue de nos processus au travers d'audits internes et externes

Personnel

- Considérer nos collaborateurs comme notre « capital le plus précieux »
- Appliquer notre politique du personnel
- Encourager les collaborateurs à participer activement à l'amélioration de la qualité au quotidien

Cultiver et dynamiser notre Esprit Source!

Sécurité

- Analyser, gérer et maîtriser nos risques généraux et métiers
- Garantir l'application du concept d'hygiène, de prévention et contrôle de l'infection
- Gérer et assurer la sécurité des bâtiments, de l'infrastructure et des équipements
- Assurer la traçabilité
 - du matériel médical (matéiovigilance)
 - des médicaments (pharmacovigilance)
 - des produits sanguins (hémovigilance)

Médecins

- Attester d'une procédure d'accréditation claire et systématique
- Attester d'une formation postgrade pour tous nos médecins accrédités
- Garantir la présence sur site, d'un médecin spécialiste en Anesthésiologie 24h/24
- S'assurer la collaboration active de nos médecins en faveur de la formation continue interne

Soins infirmiers, suivi thérapeutique, secteurs médico - techniques

- Appliquer notre Conception de soins
- Communiquer et respecter les droits des patients
- Garantir au patient des informations claires et personnalisées

Hôtellerie et infrastructure

- Offrir un service hôtelier en chambre et un service diététique personnalisé
- Garantir un service d'entretien journalier des chambres et de l'ensemble des locaux
- Notre Clinique est un établissement sans fumée, non sans fumeurs. Un espace est à disposition pour les patients et visiteurs

Administration

- Offrir une procédure d'admission simple et personnalisée
- Offrir un contact personnalisé, de type Case manager, à nos patients, leur famille et nos médecins, répondre rapidement à leurs questions/interrogations, lien avec le domaine de la Santé et des Assurances
- Garantir un libellé clair et compréhensible des factures

Conception

DE SOINS

Direction des soins infirmiers

Notre conception de soins décrit diverses références qui guident nos actions; elle reflète, dans le cadre de la mission de la Clinique, notre contribution spécifique aux soins et ce à quoi nous croyons. Elle oriente notre pratique et permet de préciser notre volonté d'offrir ensemble des prestations de qualité maximale.

La personne

Chaque personne est un être unique, avec ses besoins, ses ressources, ses croyances, son milieu social; elle est en interaction avec un environnement changeant.

La santé, la maladie

La santé est un état d'équilibre. Le malade a perdu cet équilibre. Il peut alors être confronté à la douleur, à l'angoisse, à la souffrance, aux pertes d'intégrité, d'autonomie. Il peut évoluer vers un nouvel équilibre, il peut aussi évoluer vers la fin de sa vie.

Prendre soin

Dans le contexte de la Clinique comme établissement de santé, prendre soin d'un patient, c'est porter une attention particulière à cette personne qui vit une situation particulière, ainsi qu'à ses proches, dans la perspective de l'aider à retrouver un équilibre, une harmonie, de contribuer à son bien-être, tout en faisant appel à ses ressources.

Les soins infirmiers

La pratique spécifique des soins infirmiers englobe un ensemble de prestations qui a pour but :

- le soutien et la suppléance dans les activités de la vie quotidienne en visant que le patient maintienne ou retrouve une autonomie
- l'accompagnement dans les situations de crise et la période de fin de vie, par l'écoute, la perception des ressources et des besoins du patient
- le soulagement de la douleur
- l'application et la surveillance des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques selon les ordres médicaux, avec discernement
- la promotion de la santé et la prévention des maladies avec un enseignement adapté
- la coordination avec les autres services, les soins infirmiers étant l'intermédiaire entre le patient et les autres intervenants.

Les soins infirmiers comprennent aussi des activités :

- d'encadrement des étudiantes/étudiants et des collègues
- d'amélioration de la qualité des soins
- de formation et de développement personnel
- d'études et de recherches.



Clinique de La Source



L'infirmière/l'infirmier

Dans ses interventions, l'infirmière/l'infirmier s'appuie sur des valeurs, des connaissances et des compétences. Elle/il :

- respecte le patient dans sa situation et dans sa capacité de faire des choix de vie, dans le maintien de sa dignité et sans jugement de valeur
- établit une relation interpersonnelle, chaque soin étant l'occasion d'une rencontre entre deux personnes et un échange
- accompagne le patient en favorisant la possibilité de chercher un sens à ce qu'il vit, s'il le désire
- accorde une importance primordiale à l'accueil et à l'information du patient, à sa sécurité, à la préparation à son départ de la Clinique
- applique une démarche de soins non linéaire pour établir un projet de soins avec le patient
- fait preuve d'un comportement éthique selon les principes professionnels
- mobilise son intuition, sa créativité, son habileté
- se réfère à des connaissances en soins - théories de soins, techniques - et en sciences humaines
- apporte confort et réconfort avec douceur, chaleur et réflexion.

Le service des soins infirmiers

Le service des soins infirmiers met en place les moyens permettant de prodiguer des soins de qualité dans une optique de gestion participative et de développement de la personne.

Il collabore avec tous les services de la Clinique en exerçant son autonomie professionnelle dans la reconnaissance de l'interdépendance des uns et des autres. Ses principaux choix d'organisation pour favoriser ces options sont :

- des unités de soins pluridisciplinaires de petite dimension
- des équipes formées principalement d'infirmières, infirmiers et d'étudiantes/étudiants en soins infirmiers
- des procédures et directives qui servent de référence et de soutien aux soins, établies principalement par les groupes de travail
- des activités de formation
- une vigilance dans la circulation des transmissions des informations. Le service des soins infirmiers compte également des aspects environnementaux qui contribue à diminuer les coûts de la santé en utilisant au mieux les ressources humaines et matérielles

Politique

DU PERSONNEL

Au cœur de notre organisation, se trouve notre atout le plus précieux : le Capital Humain.

Dans le respect de cette valeur nous mettons un point d'honneur à la bonne gestion de notre personnel ainsi qu'au développement et la mise en valeur du potentiel de chaque collaborateur. Nous sommes à l'écoute afin de toujours mieux conseiller et accompagner les responsables dans cette direction. Pour cela, nous oeuvrons dans un large domaine d'activités.

Gestion administrative du personnel

Le service des Ressources Humaines, par son respect de la confidentialité, son professionnalisme et à l'aide d'outils performants, assure une gestion administrative rigoureuse et efficace des dossiers du personnel. Notre équipe se dévoue chaque jour au suivi des dossiers, mise à jour d'informations personnelles, changement de statut, communications internes et bien plus encore afin de toujours satisfaire et faciliter les démarches de nos collaborateurs.

Aspects juridiques

Nous appliquons scrupuleusement la loi du travail et toutes les législations en rapport avec notre mission d'employeur. Nous restons en veille permanente quant aux nouvelles réglementations et changements législatifs en lien avec les politiques de Ressources Humaines.

Analyse et évaluation en matière de dotation

L'évaluation en matière de budget, de politique de rémunération et de dotation, se base sur des modèles reconnus et approuvés par la politique sanitaire du canton, en tenant compte de la situation financière de l'établissement. La planification qualitative en matière de dotation se base sur des besoins en compétences identifiés en collaboration avec les dirigeants.

Recrutement – Sélection

Le recrutement s'effectue selon un processus éprouvé et efficace, tout en s'adaptant aux spécificités des catégories professionnelles. Les compétences techniques, sociales et personnelles de nos collaborateurs sont primordiales afin d'assurer l'excellence de nos services mais aussi un climat de travail agréable et chaleureux.

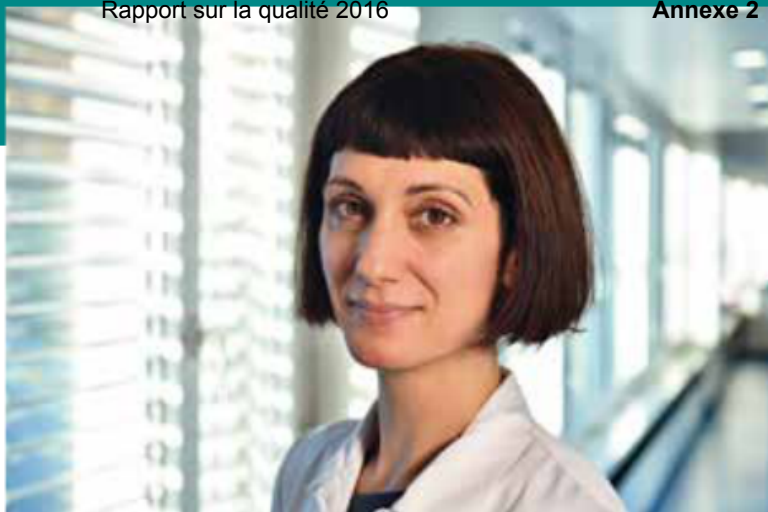
Conditions d'engagement

Nos conditions d'engagement se basent principalement sur les fondamentaux suivants:

- Une politique salariale équitable et évolutive, basée sur une échelle salariale définie par fonction.
- Des charges sociales conformes à la législation tout en favorisant des contrats collectifs attractifs.
- Des avantages sociaux contribuant à la satisfaction du personnel.
- Notre volonté constante d'offrir un cadre de travail agréable.

Santé du personnel

Nous nous préoccupons de la santé physique, psychologique et sociale du personnel. Nous mettons à la disposition de nos collaborateurs une structure médicale afin de contribuer au maintien de sa bonne santé grâce à nos médecins et infirmières de santé au travail et HPCI.



Sécurité

Nous gérons la sécurité de nos bâtiments, équipements et matériels pour maîtriser et réduire au maximum les risques sur le poste, ceci par l'implication du service technique, dédié aux rénovations, constructions et sécurité.

Evaluation

Chaque collaborateur bénéficie d'une évaluation périodique selon un processus établi, tenant compte des niveaux hiérarchiques et des catégories professionnelles. Un temps d'échange, comprenant une évaluation réciproque avec son supérieur, lui est accordé à sa libre convenance.

Formation

Chaque collaborateur est invité à développer ses compétences en participant à des cours de formation permanente. Nous encourageons la formation continue en y allouant des ressources, après évaluation des besoins. Nous cultivons, développons et protégeons notre savoir-faire et nos connaissances.

Satisfaction du personnel

Nous mesurons également périodiquement la satisfaction de nos collaborateurs par des enquêtes, dans un souci d'amélioration continue de nos pratiques et du climat régnant au sein de la clinique. Une grande importance

est apportée à l'application de mesures et plan d'action afin de répondre aux résultats analysés de nos enquêtes internes. Le service des Ressources Humaines offre son écoute et sa disponibilité, afin de conseiller et jouer un rôle de médiation, à tout collaborateur décrivant un problème en la matière.

Implication – Délégation

Les dirigeants encouragent l'implication du personnel et s'assurent que chaque collaborateur agisse de manière responsable, et puisse être une source d'innovation et de créativité.

Information – Communication

Les dirigeants transmettent à leurs collaborateurs toutes les informations importantes, rapidement, et selon les processus en vigueur. Nous mettons tout en œuvre pour entretenir un climat de confiance assurant le dialogue et l'échange entre les services et les niveaux hiérarchiques.

La Source

| Clinique | Ecole |

**Unique Clinique privée de soins aigus du canton de Vaud
propriété d'une Fondation à but non lucratif.**

Principales spécialités médicales

- Anesthésiologie
- Cardiologie interventionnelle
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Chirurgie viscérale et thoracique
- Gastro-entérologie
- Gynécologie & obstétrique
- Médecine intensive
- Médecine interne et générale
- Neurochirurgie
- Oncologie médicale et chirurgicale
- Pneumologie
- Radiologie diagnostique et interventionnelle
- Radio-oncologie / radiothérapie
- Rhumatologie interventionnelle
- Urologie

Centres et prestations

- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Centre de cardiologie interventionnelle
- Centre de chirurgie robotique La Source – CHUV
- Unité de diabétologie
- Service de diététique
- Centre d'imagerie du sein
- Laboratoires d'analyses médicales 24h/24
- Maternité
- Institut de physiothérapie
- Présence d'un médecin spécialiste en Anesthésiologie 24h / 24
- Institut de radiologie
- Centre de radio-oncologie
- Unité de soins intensifs certifiée SSMI
- Urgences 7j/7 – Centre médical de La Source

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 aigüe (**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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.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**).