

Rapport sur la qualité 2016

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

31.05.2017
David Queloz, Directeur

Version 1



Hôpital Daler, Daler-Spital

www.daler.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 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

Madame
Christel Zosso
Infirmière responsable qualité
0264299209
christel.zosso@daler.ch

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 emploie 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 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	10
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	13
4.5 Aperçu des registres	13
4.6 Vue d'ensemble des certifications	
Des projets de certification pour un centre du cancer du sein et un centre du cancer de la prostate en collaboration avec l'hôpital fribourgeois sont en cours.	
MESURES DE LA QUALITE	15
Enquêtes	16
5 Satisfaction des patients	16
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	16
5.2 Enquêtes à l'interne	17
5.2.1 Questionnaire satisfaction patient	17
5.3 Un service de gestion des réclamations	17
6 Satisfaction des proches	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	18
9 Réhospitalisations	18
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	18
10 Opérations	20
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	20
11 Infections	22
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	22
12 Chutes	24
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	24
13 Escarres	25
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	25
14 Mesures limitatives de liberté	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15 Intensité des symptômes psychiques	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique	
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17 Autre mesure de la qualité	27
17.1 Autre mesure interne	27

17.1.1	Reprise chirurgicale pour infection après une césarienne	27
18	Détails des projets	28
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	28
18.1.1	Identification du patient	28
18.1.2	Bilinguisme	28
18.1.3	Gestion des repas	28
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2016	29
18.2.1	Checklist sécurité opératoire	29
18.2.2	Brochure patient ambulatoire	29
18.2.3	Gestion des césariennes d'urgence	29
18.3	Projets de certification en cours	29
18.3.1	Centre de la prostate	29
18.3.2	Centre du sein	29
19	Conclusions et perspectives	30
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		31
Soins somatiques aigus		31
Annexe 2		
Editeur		33

1 Introduction

L'Hôpital Daler est une clinique privée de soins aigus pluridisciplinaires située à Fribourg. Fondation de droit privé reconnue d'utilité publique d'essence bilingue français-allemand, notre établissement emploie plus de 320 personnes à plein temps ou à temps partiel et collabore avec quelque 80 médecins accrédités.

Les médecins accrédités exercent leur art dans les domaines suivants :

- Chirurgie générale, viscérale et de l'obésité
- Urologie
- Obstétrique et néonatalogie
- Gynécologie et sénologie
- Chirurgie esthétique et chirurgie de la main
- Orthopédie
- ORL
- Médecine interne et sportive
- Gastroentérologie
- Infectiologie
- Endocrinologie

L'Hôpital Daler est accessible à tout patient, quelle que soit sa classe d'assurance. Le personnel est à l'écoute du patient et lui garantit une prise en charge attentive, efficace et adéquate, associée à un confort élevé, à tous les niveaux de service. L'amélioration continue de ses prestations et l'excellence font partie de ses objectifs premiers, le patient et son bien-être sont au cœur de ses préoccupations.

L'Hôpital Daler jouit d'une excellente renommée au sein de la population fribourgeoise et dans le canton. Son activité, croissante depuis plusieurs années, le prouve. Des agrandissements et transformations ont d'ailleurs vu le jour ces dernières années et se sont effectués en plusieurs étapes.

L'Hôpital Daler compte 2 unités de soins de chirurgie et de médecine, de 35 lits et 31 lits, complétées par une unité de soins ambulatoires de 8 lits et de 2 lits de soins continus. Il y a également une unité de maternité de 26 lits et une unité avec 6 salles d'accouchement. Le bloc opératoire comprend 5 salles d'opération. L'hôpital comprend un service de physiothérapie; un service de radiologie et un laboratoire d'analyse externes sont également présents.

Dans le document, la forme masculine est utilisée dans le but d'alléger le texte; il inclut le genre féminin.

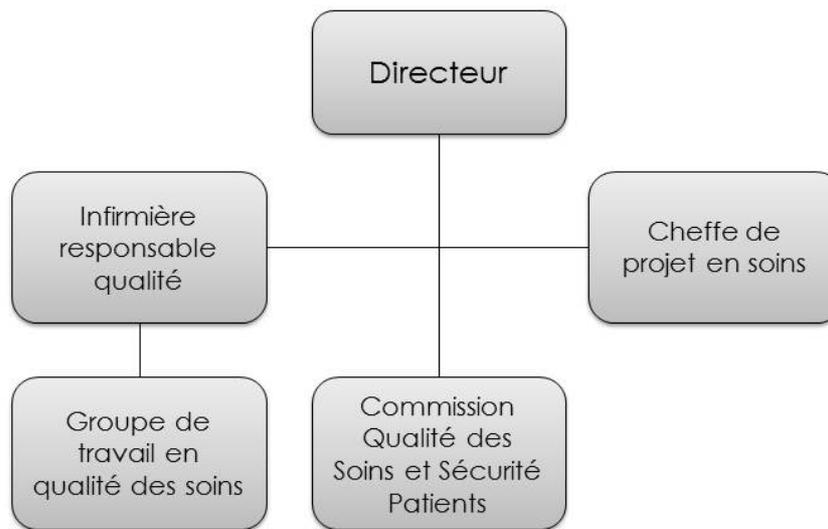
Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Gestion de la qualité



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 **75%** est disponible.

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

Dr David Queloz
Directeur
Hôpital Daler, Daler-Spital
0264299210
david.queloz@daler.ch

Madame Christel Zosso
Infirmière responsable qualité
Hôpital Daler, Daler-Spital
0264299209
christel.zosso@daler.ch

3 Stratégie de qualité

L'Hôpital Daler a inscrit la qualité des soins dans ces valeurs et missions: "... *Le personnel soignant est à l'écoute des patients et leur garantit une prise en charge attentive, efficace et adéquate, associée à des soins de qualité et à un confort élevé, à tous les niveaux de service. L'amélioration continue de ses prestations et l'excellence font partie de ses objectifs premiers.*"

Pour atteindre ses objectifs d'amélioration continue de la qualité, l'Hôpital Daler a développé une stratégie autour de différents axes: la sécurité des soins, l'information au patient, la satisfaction des patients et la formation du personnel soignant.

La sécurité des soins

La sécurité des soins est une préoccupation constante dans la prise en charge des patients dans notre institution. Des projets sont régulièrement développés en lien avec, par exemple, les déclarations d'incidents, l'hygiène des mains et l'utilisation de la checklist opératoire.

L'information du patient

L'information donnée au patient est un élément indispensable pour des soins de qualité. Différents documents permettent une information de qualité: checklist d'entrée et de sortie, brochures d'information destinés aux patients, etc.

La satisfaction des patients

Tous les questionnaires de satisfaction des patients sont consultés par la direction et les cadres de l'Hôpital; ils font l'objet d'une analyse systématique et des mesures sont définies, pour garantir une amélioration de la qualité dans les différents secteurs (admission, soins, cuisine, ...).

La formation du personnel soignant

Des cours sont régulièrement organisés pour permettre l'amélioration et le renouvellement des connaissances et des compétences du personnel soignant.

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

1. Projets qualité

Mise en oeuvre de plusieurs projets de qualité, par exemple: l'identification du patient, l'actualisation de brochures d'information pour le patient, la gestion de l'organisation des césariennes en urgence.

2. Semaine d'action Sécurité 2016

Participation à la Semaine d'action organisée par la Fondation pour la Sécurité des Patients avec la mise en place de recommandations de gestion de la médication, l'affichage de posters pour sensibiliser le patient sur sa médication et la mise à jour du document sur le traitement du patient pendant son hospitalisation.

3. Participation aux mesures nationales de l'ANQ:

- Journée nationale de prévalence chutes et escarres
- Relevé et transmission de données à Swissnoso
- Transmission de données pour le calcul des taux de réopération et réhospitalisation
- Enquête nationale sur la satisfaction des patients

4. Journée mondiale de l'hygiène des mains

Participation à la journée mondiale de l'hygiène des mains avec la mise en place d'affiches, la création d'un e-learning pour le personnel soignant des unités de soins et la création de plaquettes sur la technique et les indications à l'hygiène des mains.

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

Les objectifs en matière de qualité des soins ont été remplis pour l'année 2016 avec la mise en place des différents projets cités au point 18. Les objectifs pour les années à venir restent sensiblement les mêmes avec une évaluation constante de la prise en charge du patient et la mise en place de mesures correctives, ceci dans un esprit d'amélioration continue de la qualité.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Le travail sur les différents axes de la qualité (la sécurité des soins, l'information au patient, la satisfaction des patients, la formation du personnel soignant) va rester au centre des préoccupations de l'institution avec différents projets, comme par exemple :

- la création d'un centre de traitement du cancer du sein certifié en collaboration avec l'hôpital fribourgeois
- la création d'un centre de traitement du cancer de la prostate certifié en collaboration avec l'hôpital fribourgeois
- une réflexion sur la prise en charge lors de soins palliatifs
- un projet sur la gestion des documents de soins
- la participation à la semaine d'action de la fondation Sécurité des Patients Suisse
- la participation à la campagne en faveur de l'hygiène des mains

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

4.2 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:
▪ Concept qualité
▪ Critical Incident Reporting system (CIRS)
▪ Concept d'hygiène et d'infectiologie
▪ Formation en réanimation
▪ Protocoles de sorties et de transferts
▪ Information aux patients
▪ Rapport qualité
▪ Participation au plan de mesures national ANQ

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">▪ Questionnaire satisfaction patient

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Autre mesure de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Reprise chirurgicale pour infection après une césarienne

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Prise en charge lors de soins palliatifs

Objectif	Améliorer la prise en charge des patients en situation de soins palliatifs
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

Gestion des repas

Objectif	Garantir la sécurité dans l'alimentation orale du patient
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

Identification du patient

Objectif	Améliorer la sécurité des soins prodigués
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

Processus médication du patient

Objectif	Augmenter la sécurité de la médication à tous les stades du processus de la médication
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

Bilinguisme

Objectif	Renforcer le bilinguisme au sein de l'institution
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins, administration
Projets: Durée (du ... au ...)	
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

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 a introduit un CIRS en 2014 .

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

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

Remarques

Les collaborateurs reçoivent régulièrement une information sur les déclarations d'incident et sur les mesures correctives mises en place.

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
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	janvier 2016

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 Questionnaire satisfaction patient

A l'admission du patient, un questionnaire de satisfaction lui est remis par le personnel soignant. Le patient peut évaluer les prestations durant son séjour (accueil, soins, intendance, cuisine, ...). Il choisit de rester anonyme ou non. Tous les questionnaires sont ensuite analysés par la direction et les cadres des différents services. Dans les situations d'insatisfaction non anonymes concernant la qualité des prestations fournies, les patients sont contactés directement par la direction pour clarifier les motifs et pouvoir ainsi cibler des mesures d'amélioration.

Le patient étant au centre des préoccupations de l'institution, ce questionnaire de satisfaction permet d'améliorer sans cesse nos prestations à son égard en tenant compte de l'opinion du patient.

Les courriers adressés à la direction font systématiquement l'objet d'une prise de position (orale/écrite) à l'intention du patient.

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

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

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.

Hôpital Daler, Daler-Spital

Dr David Queloz

Directeur

0264299210

david.queloz@daler.ch

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
Hôpital Daler, Daler-Spital					
Taux observé	Interne:	1.11%	1.35%	1.36%	0.93%
	Externe:	0.49%	0.37%	0.81%	0.39%
Taux attendu (CI* = 95%)		2.33%	2.47%	2.29%	2.04% (1.70% - 2.38%)
Rapport des taux***		0.69	0.7	0.95	0.65
Résultat ** (A, B oder C)		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	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.
Hôpital Daler, Daler-Spital		
Nombre de sorties exploitables:	4531	

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
Hôpital Daler, Daler-Spital				
Taux observé	1.11%	0.88%	0.95%	0.90%
Taux attendu (CI* = 95%)	1.76%	1.72%	1.47%	1.66% (1.66% - 1.99%)
Rapport des taux***	0.63	0.51	0.65	0.54
Résultat ** (A, B oder C)	A	A	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	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants).
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Hôpital Daler, Daler-Spital		
Nombre d'opérations évaluables:	3998	

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 la vésicule biliaire
▪	*** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪	Pontage gastrique

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2015 – 30 septembre 2016

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2016 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2016 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hôpital Daler, Daler-Spital						
Ablation de la vésicule biliaire	192	0	2.67%	1.08%	0.00%	0.00% (0.00% - 1.90%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	44	4	13.56%	17.78%	26.67%	9.90% (1.00% - 18.70%)
Pontage gastrique	93	2	9.68%	0.13%	2.15%	2.70% (0.00% - 6.00%)

* 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 ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.ang.ch/fr.

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

Après analyse des résultats 2015 par la commission HPCI (hygiène, contrôle et prévention de l'infection) des mesures ont été discutées et mises en place, particulièrement en ce qui concerne la chirurgie colique.

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 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 (≤ 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 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
Hôpital Daler, Daler-Spital				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	0	0	0	0
en pourcent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

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	<ul style="list-style-type: none"> Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. nourrissons du service de maternité. services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans). maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hôpital Daler, Daler-Spital			
Nombre de patients examinés effectivement en 2016	42	en pourcent	77.80%

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

		Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2016	en pourcent
			2013	2014	2015		
Hôpital Daler, Daler-Spital							
Prévalence des escarres	Total : catégorie 2-4	0	0	0	0	0.00%	
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0	0.00%	

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ nourrissons du service de maternité. ▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans). ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hôpital Daler, Daler-Spital			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2016	42	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	77.80%

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

17.1.1 Reprise chirurgicale pour infection après une césarienne

L'objectif de l'enquête est de mesurer le taux d'infection associée au soins après une césarienne qui nécessiterait une reprise chirurgicale.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2016 .

Service de maternité, bloc opératoire

Toutes les patientes qui ont eu une césarienne ont été incluses dans l'enquête, y compris les césariennes en urgence.

Durant l'année 2016, 458 césariennes ont été réalisées à l'Hôpital Daler. Aucune des patientes n'a dû être réopérée pour une infection (superficielle ou profonde).

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 Identification du patient

Afin de maintenir de hauts standards de qualité et de sécurité, le bracelet d'identification a été mis en place en 2013. Après plus de deux ans d'utilisation il était nécessaire d'évaluer les pratiques d'identification du personnel de soins et d'actualiser les recommandations sur le bracelet d'identification mais également sur toutes les étapes clés de l'identification du patient. Le groupe de travail en qualité des soins, en collaboration avec les cadres et la direction, a effectué une enquête auprès des collaborateurs. Les résultats de cette enquête ont permis d'identifier les points à améliorer et de cibler des mesures, tels que la mise en place de recommandations institutionnelles et la formation du personnel soignant.

18.1.2 Bilinguisme

Ce projet qui consiste à renforcer le bilinguisme au sein de l'institution comporte plusieurs étapes. Une fois la notion du bilinguisme clairement définie sur plusieurs axes et une première évaluation réalisée, le degré de satisfaction des patients germanophones a pu être mesuré, grâce à un questionnaire ciblé. La qualité de l'accompagnement en allemand a été qualifiée de bonne à très bonne à 82%. Cette analyse a permis de mettre en évidence tant les critères de succès que les pistes d'amélioration possibles. Il s'agit donc de poursuivre les efforts afin de pérenniser le fonctionnement actuel et de prioriser les mesures d'amélioration à mettre en œuvre.

18.1.3 Gestion des repas

Conscient que les erreurs dans l'alimentation orale pouvaient avoir des conséquences importantes pour le patient, l'Hôpital Daler a évalué ses processus de gestion des repas. Cette évaluation a permis de déterminer les points à améliorer et de mettre en place des mesures correctives.

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

18.2.1

Checklist sécurité opératoire

La checklist de sécurité opératoire est un moyen indispensable pour améliorer la sécurité en chirurgie. Après quelques années d'utilisation, il a été observé que la partie préopératoire de la checklist n'était pas systématiquement utilisée correctement. Une analyse avec les cadres des services concernés a permis d'identifier les causes de cette problématique et de mettre en place des mesures correctives. Le document réactualisé, accompagné d'une information donnée aux utilisateurs avec le soutien des responsables des services de chirurgie, a permis l'amélioration de l'utilisation de la checklist préopératoire. Les checklist sont régulièrement évaluées par les responsables des unités de chirurgie et du bloc opératoire.

18.2.2 Brochure patient ambulatoire

Grâce aux retours obtenus des patients, un besoin d'informations concernant les hospitalisations ambulatoires a été mis en évidence. De ce constat, une brochure spécifique pour ces patients a été élaborée et est maintenant transmise par le corps médical.

18.2.3 Gestion des césariennes d'urgence

Suite à l'augmentation du nombre d'accouchements et à l'agrandissement du service d'obstétrique, une réflexion sur les procédures d'organisation des césariennes d'urgence est menée en permanence. Un processus de prise en charge a été élaboré conjointement par la responsable de la salle d'accouchement, la responsable du bloc opératoire, les médecins anesthésistes, les gynécologues ainsi que les pédiatres pour permettre d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge des mères et des nouveau-nés.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Centre de la prostate

Afin d'offrir aux patients fribourgeois atteints d'un cancer de la prostate une prise en charge répondant aux plus hauts standards de qualité, l'Hôpital Daler et l'hôpital fribourgeois collaborent pour créer ensemble un centre répondant aux exigences de la Deutsche Krebsgesellschaft (DKG).

18.3.2 Centre du sein

Afin d'offrir aux patientes fribourgeoises atteintes d'un cancer du sein une prise en charge répondant aux plus hauts standards de qualité, l'Hôpital Daler et l'hôpital fribourgeois ont créé un centre du sein, l'objectif visé étant d'obtenir en 2017 la certification décernée conjointement par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie.

19 Conclusions et perspectives

Les prochaines années devront être consacrées à préserver le niveau de performance actuel et à relever les défis à venir liés à l'évolution du monde hospitalier, guidés par la mission et les valeurs de l'Hôpital Daler.

Les projets en cours et en prévision démontrent la constante évolution de l'institution.

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)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie
Hormones (endocrinologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
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 indolents et leucémies chroniques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
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
Plastie reconstructive de l'urètre
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie du genou
Gynécologie
Gynécologie
Néoplasmes malins du col de l'utérus
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)
Médecine nucléaire

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securete_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**).