

# Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

15.05.2023  
David Queloz, Directeur

Version 2



## 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 2022.

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

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

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

### Public cible

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

### Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2022

Hôpital / Spital Daler Route de Bertigny 34 – Case postale / Postfach 1701 Fribourg / Freiburg  
Francesca Lauper  
Responsable qualité  
026 429 92 29  
[francesca.lauper@daler.ch](mailto:francesca.lauper@daler.ch)

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

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch).

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte de celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, incluant les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles en l'espèce que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

H+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022 .....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022 .....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	9
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>10</b>
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 .....	14
4.6 Vue d'ensemble des certifications .....	15
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>16</b>
<b>Enquêtes de satisfaction</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>17</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	17
5.2 Enquêtes à l'interne .....	18
5.2.1 Enquête interne satisfaction patient .....	18
5.3 Service des réclamations .....	19
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>8 Satisfaction des référents</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>20</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations .....	20
<b>10 Opérations</b> mesure non pertinente	
<b>11 Infections</b> .....	<b>21</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	21
11.2 Mesure interne .....	23
11.2.1 Mesure des infections associées aux soins .....	23
<b>12 Chutes</b> .....	<b>24</b>
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	24
12.2 Mesure interne .....	25
12.2.1 Mesure de prévalence des chutes .....	25
<b>13 Escarres</b> .....	<b>26</b>
13.1 Mesure interne .....	26
13.1.1 Mesure de prévalence des escarres .....	26
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> .....	<b>27</b>
14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté .....	27
14.1.1 Nombre de tapis sonnette utilisé .....	27
14.1.2 Nombre de body de contention utilisé .....	27
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b>	

	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>16</b>	<b>Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation</b>	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>17</b>	<b>Autres mesures de la qualité</b>	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b>	<b>28</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	28
18.1.1	Modernisation de l'enquête interne satisfaction des patients	28
18.1.2	Révision du suivi des annonces des événements indésirables	28
18.1.3	Mise en place du DPI	28
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	28
18.2.1	Organisation des sorties de patients	28
18.3	Projets de certification en cours	29
18.3.1	Centre certifié du cancer de la prostate recommandé par la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	29
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b>		<b>31</b>
Soins somatiques aigus		31
<b>Editeur</b>		<b>33</b>

## 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 300 personnes à plein temps ou à temps partiel et collabore avec plus de 90 médecins accrédités.

Les médecins accrédités exercent leur art dans les domaines suivants :

- Anesthésiologie
- 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 s'effectuent en plusieurs étapes.

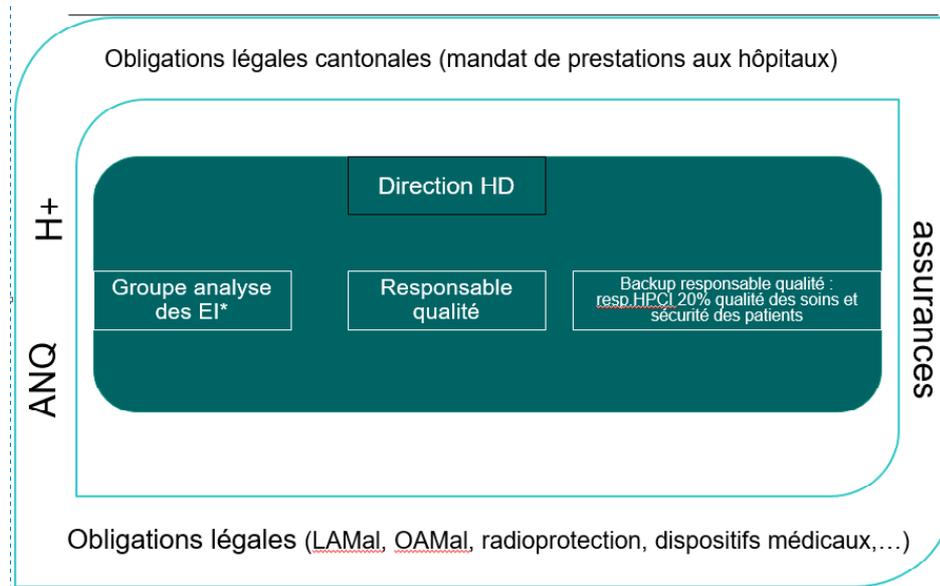
L'Hôpital Daler compte 2 unités de soins de chirurgie et de médecine, de 35 lits et 25 lits, complétées par une unité de soins ambulatoires de 10 lits et de 2 lits de soins continus. Il y a également une unité de maternité de 26 lits et une unité avec 6 salles d'accouchement. Le bloc opératoire comprend 6 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



Pour la partie qualité des soins et sécurité des patients un back-up est assuré par la responsable HPCI. Notamment pour la gestion des annonces des événements indésirables en plus des enquêtes nationales en lien avec l'HPCI.

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **100 %** est disponible.

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

Madame Francesca Lauper-Londino  
Responsable qualité  
0264299229  
[francesca.lauper@daler.ch](mailto:francesca.lauper@daler.ch)

Madame Sandra Almeida  
Responsable HPCI  
0264299209  
[sandra.almeida@daler.ch](mailto:sandra.almeida@daler.ch)

### 3 Stratégie de qualité

L'Hôpital Daler a inscrit la qualité des soins dans ses 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 des 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.

#### **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 la gestion des événements indésirables, les campagnes et enquêtes nationales, les recommandations de bonnes pratiques.

#### **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 destinées 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**

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

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

### **3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022**

#### **1. Audits HPCI**

#### **2. Participation aux mesures nationales de l'ANQ**

#### **3. Amélioration de la gestion des événements indésirables**

#### **4. Participation à la semaine d'action pour la qualité des soins et la sécurité des patients**

### 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

1. Audits internes des dossiers patients et vérification de la conformité de la prescription des ordres médicaux.

=> Mise en place d'actions correctives suivies en continu

2. Enquête de prévalence des Infections Associées aux Soins (SwissNoso) => aucune IAS

3. Audits internes des tisaneries : mise en place d'actions correctives. Mesures des actions en 2023.

4. Protocoles HPCI : création et mise à jour en continu.

5. Présentation des notions QSSP (qualité des soins et sécurité des patients) lors des journées d'accueil du nouveau personnel.

6. Gestion des événements indésirables via la plateforme H-CIRS : meilleure traçabilité, transparence et suivi.

7. Reprise des séances plénières d'information au personnel de l'hôpital.

8. Gestion des documents internes : mise en place d'un cadre de gestion documentaire.

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

Répondre aux exigences légales en matière de qualité en définissant des objectifs spécifiques en HPCI, formation, QSSP, qualité globale.

En voici quelques exemples :

- Suivi des audits internes des tisaneries (HPCI)
- Suivi de la mise en place des exigences structurelles minimales (HPCI)
- Gestion des événements indésirables (Qualité globale)
- Suivi des résultats des audits externes (radioprotection, dispositifs médicaux, MSST,...) (Qualité globale)
- Suivi des résultats des enquêtes internes de satisfaction des patients (Qualité globale)
- Création d'un système de recueil des propositions d'amélioration du personnel (Qualité globale)

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation nationale des réhospitalisations</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes</li> </ul>

### 4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concept qualité</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critical Incident Reporting system (CIRS)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concept d'hygiène et d'infectiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation en réanimation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protocoles de sorties et de transferts</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information aux patients</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport qualité</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation au plan de mesures national ANQ</li> </ul>

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

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enquête interne satisfaction patient</li></ul>

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Infections</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mesure des infections associées aux soins</li></ul>
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mesure de prévalence des chutes</li></ul>
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mesure de prévalence des escarres</li></ul>
<i>Mesures limitatives de liberté</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nombre de tapis sonnette utilisé</li><li>▪ Nombre de body de contention utilisé</li></ul>

#### 4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

**Vous trouverez ici la liste des projets en cours en vue d'étendre les activités qualité:**

passage du dossier patient papier au DPI

<b>Objectif</b>	Simplifier, augmenter la traçabilité des actes faits sur le patient
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	tous
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2022-2024
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.

Intégrer la robotique au bloc opératoire

<b>Objectif</b>	permettre la réalisation d'opération à l'aide d'un robot
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	bloc opératoire
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2022-2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.

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

Bilinguisme

<b>Objectif</b>	Renforcer le bilinguisme au sein de l'institution
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Soins, administration
<b>Activité: période (depuis...)</b>	
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	en continu

## Révision des protocoles médicaux et de soins

<b>Objectif</b>	Assurer la coordination et la continuité des soins
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Soins
<b>Activité: période</b> (depuis...)	en continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité 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. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 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.

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

#### Remarques

Tout le personnel a un accès au système CIRS pour annoncer un événement indésirable.

Dans un souci de transparence, les cas annoncés sont anonymisés et publiés une fois terminés.

## 4.5 Aperçu des registres

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

Les registres énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: [www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm](http://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm)

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
<b>AQC</b> Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2011
<b>Infreporting</b> Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html">www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html</a>	conforme à la demande
<b>MS</b> Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	conforme à la demande
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	janvier 2016
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2011
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	conforme à la demande

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

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

#### 4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
Centre certifié du cancer de la prostate recommandé par la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	bloc opératoire, unité de soins, administration, médecine	2017	2022	
Centre certifié du cancer du sein, selon la Ligue suisse contre le cancer (LSC) et la Société suisse de sénologie (SSS)	unité de soins, bloc opératoire, administration, médecine	2017	2021	

# **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes de satisfaction

### 5 Satisfaction des patients

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

#### 5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers.

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

##### Résultats des mesures

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 2023.

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

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

##### Expliquer les raisons

Aucune mesure de la satisfaction patient n'a été organisée par l'ANQ pour l'année du rapport (2022).

Les prochains résultats seront disponibles au 3e trimestre 2023.

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

Aucune mesure de la satisfaction patient n'a été organisée par l'ANQ pour l'année du rapport (2022).

Les prochains résultats seront disponibles au 3e trimestre 2023.

##### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Enquête interne 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 ou les responsables des services 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 2022.

L'enquête concerne tous les secteurs de l'hôpital (accueil, bloc, hôtellerie) et est fournie aux patients dans le service de leur séjour. Les patients ambulatoires reçoivent aussi un questionnaire adapté.

Tous les patients en hospitalisation stationnaire ou ambulatoire reçoivent un questionnaire de satisfaction avant leur sortie de l'hôpital.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

Tous les services.

Toutes les personnes hospitalisées en séjour stationnaire ou en ambulatoire.

Les taux de retour évalués sur les mois de novembre et décembre 2022 sont :

chirurgie et médecine stationnaire : 50%  
maternité et salles d'accouchement : 38 %  
chirurgie ambulatoire : 23 %

Les questionnaires présentant des remarques et/ou des scores nécessitant une prise de contact avec le patient sont systématiquement traités par la direction et/ou les responsables de services.

Un projet de digitalisation sera mis en route au premier semestre 2023. Ce système améliorera le suivi et les mesures des taux de satisfaction.

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

L'analyse des questionnaires a permis d'améliorer les prestations hôtelières et de prendre en compte le ressenti patient pendant son séjour, lors des appels effectués à domicile .

#### Indication sur la mesure

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

### **5.3 Service des réclamations**

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

**Hôpital Daler, Daler-Spital**

Dr David Queloz

Directeur

0264299227

[david.queloz@daler.ch](mailto:david.queloz@daler.ch)

## Qualité des traitements

### 9 Réhospitalisations

#### 9.1 Relevé national des réhospitalisations

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

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

#### Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2017	2018	2019	2020
<b>Hôpital Daler, Daler-Spital</b>				
Rapport des taux*	0.81	0.92	0.77	–
Nombre de sorties exploitables 2020:				–

\* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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

Un changement méthodologique intervient à partir des données OFS 2020. Selon la décision de l'ANQ, les données de la phase d'introduction ne doivent pas faire l'objet d'une publication transparente. Cela vaut pour le rapport sur la qualité 2022 (données OFS 2020). En 2023 en revanche, pour les données OFS 2021, les «réhospitalisations non planifiées survenant dans un délai de 30 jours» seront désormais produites de manière transparente.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique (OFS MedStat) des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.

## 11 Infections

### 11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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 suivi portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

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

<b>Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:</b>
▪ Ablation de la vésicule biliaire
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Pontage gastrique

## Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

### Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er décembre 2021. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er mars 2022.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2021/2022	Nombre d'infections constatées (N) 2021/2022	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2021/2022
			2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	
<b>Hôpital Daler, Daler-Spital</b>						
Ablation de la vésicule biliaire	133	0	1.20%	0.50%	1.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	0	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	33	2	11.10%	0.00%	0.00%	5.00% (0.00% - 12.40%)
Pontage gastrique	33	0	3.40%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

\* 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, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site: [www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

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

Résultats comparables d'une année à l'autre

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

Swissnoso

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

## 11.2 Mesure interne

### 11.2.1 Mesure des infections associées aux soins

Détecter les IAS et mettre en place les mesures pour les éviter.

Nous avons mené cette mesure du 13.04.2022 au 13.04.2022.

chirurgie, médecine et maternité

tous les patients présents le jour de l'enquête et sous ttt antimicrobien.

Etude des dossiers par unité. Nombre de patients présents le jour de l'enquête.

1 : 11 patients , 6 sous ttt antimicrobiens, aucune IAS

2 : 10 patients, 3 sous ttt antimicrobiens, aucune IAS

3 : 18 patients, aucun sous ttt antimicrobiens, aucune IAS

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

Aucune mesure d'amélioration n'est nécessaire.

#### Indication sur la mesure

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

## 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](http://www.anq.ch/fr) et [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

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

#### Résultats des mesures

			2022
<b>Hôpital Daler, Daler-Spital</b>			
Résidu* (CI** = 95%)			-0.03 (-0.71 - 0.64)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	34	en pourcent	69.40%

\* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur à la moyenne des hôpitaux.

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

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

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

Résultats stables

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement.</li> <li>▪ Accouchées et nourrissons à la maternité.</li> <li>▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>

## 12.2 Mesure interne

### 12.2.1 Mesure de prévalence des chutes

La mesure de prévalence sur les chutes permet de déterminer la capacité du personnel soignant à évaluer le risque de chutes et à mettre en place les mesures permettant de diminuer ce risque.

Nous avons mené cette mesure du 08.11.2022 au 08.11.2022.

Les services de chirurgie et de médecine

Les patients stationnaires sont inclus dans la mesure, seuls les patients mineurs sont exclus de la mesure.

Le jour de la mesure, aucun patient hospitalisé dans les services inclus dans l'enquête n'avait chuté pendant son hospitalisation et les 12 mois précédants son séjour.

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

## 13 Escarres

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

### 13.1 Mesure interne

#### 13.1.1 Mesure de prévalence des escarres

La mesure sur les escarres permet de déterminer l'efficacité des actions préventives mises en place pour limiter le risque.

Une mobilisation régulière des patients séjournant longtemps permet de limiter le risque.

Nous avons mené cette mesure du 08.11.2022 au 08.11.2022.

La mesure a été effectuée dans les services de chirurgie et de médecine.

Tous les patients stationnaires sont inclus dans la mesure, seuls les patients mineurs sont exclus de la mesure.

Le jour de la mesure, aucun patient ne présentait d'escarre.

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

## 14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

### 14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté

#### 14.1.1 Nombre de tapis sonnette utilisé

Nous avons recensé les chutes afin de voir si des mesures privatives avaient été mises en place. Aucune chute et donc aucune mise en place spécifique.

Nous avons mené cette mesure au mois de novembre.  
Unités de chirurgie et médecine

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

méthodologie en phase projet.

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

#### 14.1.2 Nombre de body de contention utilisé

Nous avons recensé les chutes afin de voir si des mesures privatives avaient été mises en place. Aucune chute et donc aucune mise en place spécifique.

Nous avons mené cette mesure au mois de novembre.  
Unités de chirurgie et médecine

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

méthodologie en phase projet.

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 Modernisation de l'enquête interne satisfaction des patients

Digitalisation de l'enquête interne satisfaction patient.

Permettre un meilleur suivi et traçabilité des retours patients.

Phase pilote dans l'unité de maternité, évaluation du taux de retour patientes comparativement à l'ancienne version papier, facilité d'utilisation en recueillant les avis des utilisatrices.

Déploiement dans les autres unités une fois le pilote analysé.

#### 18.1.2 Révision du suivi des annonces des événements indésirables

Suivi des annonces des EI totalement effectué dans le logiciel H-CIRS . Suivi des mesures mises en place et ré évaluation des mesures à long terme.

Les mesures nécessitant plusieurs intervenants, comme par exemple la mise à niveau de la check list de sécurité au bloc opératoire, sont traitées sous forme de groupe de travail regroupant les professionnels impliqués.

La traçabilité est garantie, qui fait quoi comment, directement dans le logiciel de traitement.

#### 18.1.3 Mise en place du DPI

Mise en place du dossier patient informatisé

Sécuriser la médication, assurer la traçabilité (qui fait quoi quand) de tous les actes de soins, intégrer tous les rapports externes directement dans le dossier, permettre une facturation simplifiée,...

Phase analyse, phase mise en place, phase de mise en production, phase d'évaluation.

Projet sur 2 années. L'évaluation de la réussite aura lieu l'année prochaine au plus tôt.

### 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

#### 18.2.1

##### Organisation des sorties de patients

Le temps d'hospitalisation est en constante diminution et la population vieillissante nécessite de plus en plus souvent des mesures de soutien lors de la sortie de l'hôpital. Afin de d'organiser et de coordonner au mieux ces prises en charge, l'organisation de la sortie a été confiée aux infirmières coordinatrices. Ces dernières assurent le suivi des démarches et permettent, avec des connaissances spécifiques du réseau sanitaire, une prise en charge complète et de qualité lors de la sortie des patients.

31.12.2022 : projet mis en route et mesuré. Conforme aux attentes.

### 18.3 Projets de certification en cours

#### 18.3.1 Centre certifié du cancer de la prostate recommandé par la Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

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 faire fonctionner ensemble un centre qui répond aux exigences de la Deutsche Krebsgesellschaft (DKG).

L'audit de certification a eu lieu en juin 2022, avec des observations et aucune non conformité. La certification a été renouvelée.

## **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
<b>Base</b>
Base chirurgie et médecine interne
<b>Peau (dermatologie)</b>
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
<b>Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)</b>
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
<b>Hormones (endocrinologie/diabétologie)</b>
Endocrinologie
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>
Gastroentérologie
<b>Ventre (Chirurgie viscérale)</b>
Chirurgie viscérale
Chirurgie bariatrique
<b>Vaisseaux</b>
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
<b>Urologie</b>
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
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Orthopédie</b>
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude

Arthroscopie du genou
<b>Gynécologie</b>
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié
<b>Obstétrique</b>
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)
<b>Nouveau-nés</b>
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)

## Editeur



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

Voir aussi:

[www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/](http://www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/)



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

## Instances impliqués et partenaires

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

[www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/](http://www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/)



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ [www.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch).

## Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Voir plus: [www.securitedespateurs.ch](http://www.securitedespateurs.ch)



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**): [www.samw.ch](http://www.samw.ch).