



CHUV
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne

			
Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée

Rapport sur la qualité 2012 (V6.0)

Mentions légales

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_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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

Cantons et instances impliqués



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/lassociation_h/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V6.0) pour le rapport sur la qualité 2012.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre E.

Voir aussi : www.anq.ch/fr

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**.

Désignation

Afin d'améliorer la lisibilité du Rapport sur la qualité, le masculin est presque toujours utilisé pour désigner des personnes. Qu'il s'agisse de patients, de médecins, de spécialistes, entre autres, nous faisons systématiquement référence aux groupes de personnes des deux sexes sans aucune distinction.

Sommaire

A	<i>Introduction</i>	4
B	Stratégie de qualité	5
	B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité	5
	B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012	5
	B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012.....	6
	B4 Evolution de la qualité pour les années à venir	6
	B5 Organisation de la gestion de la qualité	6
	B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	6
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	7
	C1 Aperçu de l'offre	7
	C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012	9
	C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2012.....	10
	C4 Chiffres-clés Réadaptation 2012	11
	C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	11
	C4-2 Collaboration dans le réseau de soins	12
	C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2012	12
D	<i>Mesures de la satisfaction</i>	13
	D1 Satisfaction des patients ou des résidents.....	13
	D2 Satisfaction des proches	15
	D3 Satisfaction du personnel.....	16
	D4 Satisfaction des référents.....	17
E	Indicateurs ANQ	19
	E1 Indicateurs ANQ somatiques aigus.....	19
	E1-1 Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	20
	E1-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	21
	E1-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.....	22
	E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ	23
	E1-5 Enquête nationale auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	25
	E2 Indicateurs ANQ en psychiatrie.....	26
	E2-1 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	27
	E2-2 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL	28
	E2-3 Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM	29
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012	30
	F1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)	30
	F6 Autres thèmes de mesure	31
G	Aperçu des registres.....	33
H	Activités et projets d'amélioration	34
	H1 Certifications et normes / standards appliqués	34
	H2 Aperçu des activités et projets en cours	36
	H3 Sélection de projets relatifs à la qualité.....	38
I	Conclusion et perspectives.....	41

A Introduction

Le CHUV en quelques points:

- Le CHUV est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, avec Genève, Berne, Bâle et Zurich.
- Il assure des soins dans tous les domaines de la médecine: des affections somatiques aux maladies psychiatriques, dans les disciplines médicales et chirurgicales, qu'il s'agisse de l'ambulatoire ou de l'hospitalier.
- Il comprend 13 départements cliniques, médico-techniques et académiques, et un EMS psychogériatrique à Gimel.
- Il est étroitement lié à la [Faculté de biologie et de médecine](#) (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) afin d'assurer la formation pré-graduée, post-graduée et continue des médecins et avec les HES-SO pour assurer la formation des soignants.
- Il collabore avec les autres institutions universitaires lémaniques ([UNIL](#), [EPFL](#), [ISREC](#)), les [Hôpitaux universitaires de Genève](#) et d'autres hôpitaux, établissements de soins ou institutions ([Fédération des hôpitaux vaudois](#), [Société vaudoise de médecine](#)).
- Il a défini, dans le cadre de son [plan stratégique 2009-2013](#)  (674Kb), 5 pôles afin d'assurer une [médecine de pointe](#) dans des domaines hautement spécialisés: les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les neurosciences cliniques, l'immunologie et les maladies infectieuses, et le bioengineering.

Nous invitons le lecteur à découvrir le CHUV par le biais de son site internet :

http://www.chuv.ch/chuv_home.htm

B Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Dans le cadre de son plan stratégique 2009-2013 et de son plan de gouvernance clinique, le CHUV s'est engagé à.

- Favoriser l'autonomie des patients en veillant à la qualité de l'information qui lui est transmise et en l'impliquant dans sa prise en charge et les décisions qui le concernent
- Optimiser les processus cliniques en identifiant et sélectionnant les ressources adaptées pour atteindre et garantir les meilleurs résultats pour les patients
- Renforcer les procédures liées à la gestion des risques et à la sécurité des patients
- Poursuivre l'évaluation régulière des indicateurs liés à la satisfaction des patients, des collaborateurs, des médecins référents et des institutions externes, ainsi que des fournisseurs

Après avoir pendant plusieurs années encouragé et soutenu financièrement les démarches de certifications des services, l'institution s'oriente vers la mise en œuvre de centres de prise en charge pluridisciplinaires des patients, nécessitant la mise en commun de ressources de plusieurs services simultanément ou séquentiellement.

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

B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012

- Mise en place du programme ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) pour favoriser la récupération des patients et diminuer les complications après une intervention chirurgicale.
- Mise en œuvre d'un recueil et d'une analyse systématiques d'événements indésirables permettant de contribuer à la mise en place d'une culture systémique de gestion des risques
- Mise en œuvre d'une filière de réadaptation gériatrique intra et extrahospitalière pour prévenir le déclin fonctionnel, faciliter la transition et le retour à domicile des personnes âgées hospitalisées et fluidifier leur parcours dans le système de soins.
- Mise en œuvre d'une filière pour la prise en charge des patients brûlés dans le cadre du centre romand des grands brûlés
- Elaboration de la cartographie des risques aux blocs opératoires et évaluation quantitative des risques rencontrés entre l'admission et la sortie du patient au bloc opératoire

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012

- 180 patients inclus dans le programme ERAS pour la chirurgie colorectale et diminution de la durée moyenne de séjour de 30%
- Déploiement de la checkliste de sécurité interventionnelle dans les blocs opératoires et dans le plateau technique interventionnel
- Diminution du taux de prévalence des escarres. Le taux de prévalence de porteurs d'escarres dans l'ensemble des services enquêtés au CHUV est en nette diminution comparativement aux années précédentes pour atteindre un taux de 12.2%. 70.5% des escarres sont acquises au CHUV et 66.7% des patients hospitalisés sont à risque de développer une escarre. 53.7% des patients à risque bénéficient d'au minimum une mesure préventive complémentaire et 84.5% des patients avec escarres bénéficient d'au minimum une mesure préventive.
- Propositions de mesures d'amélioration pour les 13 risques liés au bloc opératoire les plus importants (sur 132 risques évalués).

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Développer une approche systémique de gestion des risques et former les collaborateurs à l'analyse des événements indésirables (London protocol)
- Consolider la gestion de la sécurité chirurgicale (Projet Progress la sécurité en chirurgie)
- Déployer le programme ERAS (Enhanced recovery after surgery) dans les services chirurgicaux
- Poursuivre la mise en place d'itinéraires cliniques et de centres de compétences interdisciplinaires
- Développer des indicateurs cliniques pour renforcer l'évaluation continue de la qualité et la sécurité des soins en favorisant la transparence.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction. La gestion de la qualité au CHUV est du ressort de la direction ; elle est conçue comme une fonction horizontale, autrement dit, ses représentants se situent dans différents secteurs de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation :
	Pour la gestion de la qualité au niveau de la direction indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de 400% est disponible.

B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Anne-Claude Griesser*	021/314 90 72	anne-claude.griesser@chuv.ch	Directrice médicale adjointe

C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

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. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous : www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → CHUV → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	<p>CHUV, Bugnon 21, 1005 Lausanne</p> <p>HEL, Hôpital de l'Enfance, ch. de Montétan 16, 1000 Lausanne 7</p> <p>CUTR, Centre Universitaire de traitement et de réadaptation, Ch. de Sylvana 10, 1066 Epalinges</p> <p>PGE, Psychiatrie générale, Site de Cery, 1008 Prilly</p> <p>CPNVD, Centre de psychiatrie du Nord vaudois, Av. des Sports 12, 1401 Yverdon-les-Bains</p> <p>CPO, Secteur de psychiatrie de l'Ouest vaudois, route de Benex, 1197 Prangins</p> <p>EMS La Rosière, Gimel</p>

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie	CHUV	
Chirurgie générale	CHUV	
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>	CHUV	
Dermatologie et vénéréologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>	CHUV	
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	CHUV	
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>	CHUV	
Chirurgie de la main	CHUV	
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale <i>(opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)</i>	CHUV	
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	CHUV	

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>	CUTR + CPNVD + SPO + EMS La Rosière+ Cery SUPAA	
<input checked="" type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	CHUV	
<input checked="" type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>	CHUV + CUTR	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>	CHUV	
Médecine intensive	CHUV	
Chirurgie maxillaire et faciale	CHUV	
Chirurgie pédiatrique	CHUV + HEL	
Soins de longue durée	EMS la Rosière	
Neurochirurgie	CHUV	
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>	CHUV	
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>		Hôpital ophtalmique de Lausanne
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	CHUV	
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	CHUV	
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>	CHUV + HEL	
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>	CHUV + CUTR	
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	CHUV	
Psychiatrie et psychothérapie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	CHUV	
Médecine tropicale et des voyages	PMU	
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	CHUV	

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques pour soutenir le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques	CHUV	
Ergothérapie	CHUV + CUTR	
Diététique	CHUV	
Logopédie	CHUV	
Neuropsychologie	CHUV	
Physiothérapie	CHUV + HEL + CUTR	
Psychologie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	
Psychothérapie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012

Remarque : Depuis le 1er janvier 2012, les définitions des cas et des journées ont changé avec l'introduction des SwissDRG. Les effets les plus significatifs sont l'introduction de la fusion de séjours en cas de réhospitalisation dans les 18 jours, pour le somatique aigu, et le calcul de la durée de séjour sans prise en compte de la dernière journée d'hospitalisation.

Dans cet annuaire, ces définitions sont appliquées aux cas et aux journées.

Sauf précision contraire, les cas somatiques aigus tiennent compte des fusions de séjours et le calcul des journées reprend intégralement la définition de SwissDRG pour tous les types de cas.

Afin d'inclure l'année 2012 dans une série historique pour permettre d'analyser l'évolution de l'activité, l'année 2011 a été retraitée selon les nouvelles définitions dans tous les résultats présentés dans ce rapport.

Chiffres-clés	Valeurs 2012	Valeurs 2011 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	242'692	235'741	
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	N/A	N/A	
Nombre de séjours stationnaires	36'142	35'819	
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	1544	2244	La définition du « nouveau-né en bonne santé » a changé (adaptation en 2012 selon la définition de l'OFS)
Jours de soins dispensés	269'414	264'218	
Moyenne lits occupés au 31.12.2012	738.1	723.9	= Nbre de journées de soins dispensés/365
Durée moyenne du séjour en jours	7.19	7.18	= Nbre de journées de soins des patients sortis / Nbre patients sortis
Occupation moyenne des lits	80.5%	79.8%	Taux d'occupation

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2012

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en jours	
ambulatoire	28'386	---	---	---
clinique de jour	389		29.59 jrs (ou 252h)	---

Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	258.4	4'356	23.20	95'474
Hospitalisation à des fins d'assistance à l'admission (admission non volontaire)	---	137	40.89	5'236

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcents
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	213	5.24%
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	889	21.86%
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	953	23.44%
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	894	21.99%
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	306	7.53%
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	14	0.34%
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	488	12%
F7	Retard mental	45	1.11%
F8	Troubles du développement psychologique	39	0.96%
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	19	0.47%
	Autres	206	5.07%
Total (patients sortis en 2012)		4'066	100%

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2012

C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties, le nombre de jours de soins et le nombre de traitements / séances par jour et par patient ?

- ① Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2012 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique	CUTR		1'093	25'572
Réadaptation musculo-squelettique	CHUV		258	3'570
Réadaptation neurologique	CHUV		167	6'281

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

A) Des prestations de réadaptation sont-elles également proposées en dehors de la clinique?

- ① Les cliniques de réadaptation peuvent **aussi** proposer leurs **connaissances spécialisées et leur infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- ① En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- ① Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques : Propres offres externes	stationnaire	ambulatoire
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (Lausanne)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> oui
Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU)	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> oui

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	20 km
	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	20 km

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
Label CTR (association des CTR du canton de VD)	Réadaptation musculo-squelettique et gériatrique
Clinique La Lignière (Gland)	Réadaptation cardiovasculaire
Hôpital de Rolle	Réadaptation pulmonaire
Hôpital de Lavigny	Neuro-réadaptation

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2012

Chiffres-clés	Valeurs 2012	Valeurs 2011	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2012	88	61	
Jours de soins dispensés	31'996	22'584	A)
Moyenne lits occupés au 31.12.2012	87.7	61.9	=A)/365
Durée moyenne du séjour en jours	1177	995.44	Nb jours des patients sortis/Nbre de patients sortis
Occupation moyenne des lits	99.3%	99.8%	Taux

D Mesures de la satisfaction

Lors de la comparaison des valeurs relatives à la satisfaction des différents hôpitaux, la prudence est de mise. Il n'est possible de comparer entre eux que des hôpitaux qui évaluent la satisfaction selon les mêmes méthodes (instrument de mesure, procédure → Se reporter à ce sujet aux informations destinées à un public professionnel) et qui sont dotés d'une structure similaire (taille, offre de prestations → Se reporter à ce sujet au chapitre C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante).

D1 Satisfaction des patients ou des résidents

La mesure de la satisfaction des patients ou des résidents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients (ou résidents) se sont sentis dans l'hôpital (ou l'institution) et dont ils ont ressenti l'assistance.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.	
	<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .	
	Dernière mesure en (année):	2012	Prochaine mesure prévue pour (année): 2013

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	96%	Satisfaction globale sur la qualité des soins reçus et la disposition des patients à recommander le CHUV à des proches.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	66%	(sans la Psychiatrie)
Infirmier	66%	(sans la Psychiatrie)
Hôtellerie	85%	(sans la Psychiatrie)
Admission	85%	(sans la Psychiatrie)
Douleur	84%	(sans la Psychiatrie)
Respect	91%	(sans la Psychiatrie)
Sortie	81%	(sans la Psychiatrie)
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			

<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire générique, 16 questions, établi par ESOPE (CHUV)		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients en soins somatiques aigus, adultes (>18 ans), sortis du CHUV en janvier 2012.	
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides		1113	
Retour en pourcents		65%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Les critiques et les compliments des patients fournissent aux établissements, en plus des mesures de la satisfaction des patients, des indications concrètes sur les points sur lesquels ils peuvent continuer à s'améliorer. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux ont institué un service de gestion des réclamations ou un médiateur.

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.
	Désignation du service : Espace Patients & Proches
	Nom de l'interlocuteur : Bornet Hochuli Floriane
	Fonction : Coordinatrice
	Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires) : 41 21 314 08 08 Sans rendez-vous Lundi-Vendredi 14h00-18h00
	Remarques

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Programme douleur	dépister la douleur et à la traiter plus précocement	Tous les services cliniques	Début en 2008
Programme de soins de support en oncologie : « volet information »	améliorer l'information des patients souffrant de cancer depuis l'annonce du diagnostic	Oncologie	Début en 2008
Programme de soins de support en oncologie : « annonce de diagnostic »	améliorer l'annonce du diagnostic de cancer e	Oncologie	Début en 2008

D2 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) :
			2014

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :
			pédiatrie

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	95%	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	68%	
Infirmier	71%	
Hôtellerie	81%	
Admission	89%	
Douleur	83%	
Respect	90%	
Sortie	84%	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument	Questionnaire générique, 16 questions, établi par ESOPE (CHUV)	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients en soins somatiques aigus, enfants (<18 ans), sortis du dép. de la pédiatrie (DMCP) du CHUV en janvier 2012		
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides		145		
Retour en pourcents		60%	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Information relative aux procédures diagnostiques et thérapeutiques invasives	Informer les parents des enfants avant une procédure invasive afin de permettre de donner un consentement informé	Clinique	2007-2012

D3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
	<input type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année) :	2011	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2013 ou 2014

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :	CHUV
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	68.5	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Environnement de travail	69.2	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Epanouissement au travail	75.5	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Charge de travail	64.2	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Absence de burnout	56.7	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Sécurité / santé au travail	66.4	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Encadrement	70.2	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Organisation du travail	62.6	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Intention de rester au CHUV	76.8	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Perspectives de carrière	55.5	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Soutien et cohésion d'équipe	73.9	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
Identification à l'institution	67.9	score moyen sur 100 (pas un pourcentage)
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête	
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe

Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire mesurant la satisfaction professionnelle globale ainsi que 11 dimensions de la satisfaction. Le questionnaire est générique (ne varie pas en fonction des professions ou des domaines de compétence). Il comporte également une section « cadre » remplie uniquement par les collaborateurs/trices exerçant une fonction de cadre dans l'institution.		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion	Travailler au CHUV au moment de l'extraction de la liste des participants (un mois avant le début de la mesure)	
	Critères d'exclusion	Aucun	
Nombre de questionnaires complétés et valides	5'013		
Retour en pourcents	49.8	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Mensuel d'information hospitalière	Mise à disposition d'un journal d'entreprise pour favoriser la culture d'entreprise et le partage d'informations	Communication	
Consultations pour les médecins en formation et les chefs de service	Faciliter les plans de carrières et mieux concilier la vie professionnelle et la vie familiale	Gestion des ressources humaines	

D4 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année) :	2008	Prochaine mesure prévue pour (année) : à déterminer

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	6.7 sur 10	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Satisfaction soins ambulatoires	6.4 sur 10	
Satisfaction soins aux urgences	7.1 sur 10	
Satisfaction hospitalisation élective	6.5 sur 10	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête		
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe	
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre	
Description de l'instrument	Questionnaire générique, 61 items, établi par ESOPE (CHUV)	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion	Médecins installés dans le canton de Vaud	
	Critères d'exclusion	Médecins référent hors du canton de Vaud. Cessation d'activité/retraité	
Nombre de questionnaires complétés et valides	378		
Retour en pourcents	18.3	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Faxmed d'entrée et de sortie	Systematiser l'envoi au médecin traitant d'un faxmed d'entrée et de sortie	Hospitalisations	
Lettre de sortie	Diminuer le délai d'envoi de lettre de sortie au médecin traitant pour atteindre 7 jours au maximum	Hospitalisations	
Numéro de téléphone centralisé	Faciliter l'accès aux consultations spécialisées depuis l'extérieur du CHUV	Toutes les consultations	

E Indicateurs ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, 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 et réaliser des mesures de développement de la qualité au niveau national, notamment la mise en œuvre homogène 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 mesures nationales de la qualité dans les cliniques psychiatriques ont commencé le 1er juillet 2012. Pour la réadaptation, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé d'indicateurs de qualité spécifiques.

Pour de plus amples informations, consulter le site : www.anq.ch/fr

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

E1 Indicateurs ANQ somatiques aigus

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure des infections post-opératoires à l'aide de Swissnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des chutes avec l'instrument LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la satisfaction des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Vous trouverez des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr

E1-1 Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®¹, une réadmission est considérée comme potentiellement évitable si elle est liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente, qu'elle n'était alors pas prévisible et qu'elle survient **dans les 30 jours**. Les dates planifiées de traitement consécutif et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, ne sont donc pas comptabilisées.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année:					2010
Taux observé		Taux attendu	intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	Interprétation ²
Interne	Externe				
4.34	1.02	5.56	[5.16% – 5.95%]	B	A = bien B = dans la norme C = à analyser

Analyse des résultats / Remarques	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'évaluation 2012 sur la base des données 2011 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ³

Informations destinées à un public professionnel : 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, nouveaux-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger
Nombre de patients examinés effectivement		22'973
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

¹ SQLape® est une méthode scientifique qui calcule des valeurs à partir des données statistiques des hôpitaux.

² A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.
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 en vue d'en réduire si possible le nombre.

³ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010.

E1-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®, 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. 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.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :	
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	
Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :				2010
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	Interprétation ⁴
6.0%	5.15%	[4.4%-6.01%]	B	A = bien B = dans la norme C = à analyser
Analyse des résultats / Remarques				
<input checked="" type="checkbox"/>	L'évaluation 2012 sur la base des données 2010 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.			
	Expliquer les raisons			
Informations destinées à un public professionnel				
Instance de mise à disposition des données		Office fédéral de la statistique ⁵		
Informations destinées à un public professionnel : 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.)		
Nombre de patients examinés effectivement		17'205		
Remarques				
Améliorations entreprises				
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)	

⁴ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de ré-opérations potentiellement évitables. Etant donné qu'un nombre significatif de cas détectés pourraient être des faux positifs, il est recommandé de les soumettre aux chirurgiens pour les analyser.

⁵ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010

E1-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO

Une infection post-opératoire peut constituer, dans les suites opératoires, une complication grave obligeant en général à prolonger l'hospitalisation.

Le taux d'infection dépend entre autres de la gravité des maladies des patients traités (classifications ASA), de la technique opératoire, de l'administration d'antibiotiques avant l'opération et de la désinfection des mains par le personnel médical, ainsi que de la désinfection de la peau du site opératoire.

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. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats des mesures de l'année :			2012	Valeurs de l'année précédente	
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :		Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections % hôpital / clinique (intervalle de confiance ⁶ Oct. 2011-sept. 2012)	Taux d'infections % hôpital / clinique (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/>	ablation de la vésicule biliaire	non évalué			
<input checked="" type="checkbox"/>	ablation de l'appendice	163	14	8.6% (4.7-13.9)	
<input checked="" type="checkbox"/>	hernie	205	5	2.4% (0.8-5.6)	
<input checked="" type="checkbox"/>	gros intestin (côlon)	200	37	18.5% (13.3-24.6)	
<input checked="" type="checkbox"/>	césarienne (sectio caesarea)	248	2	0.8% (0.1-2.9)	
<input checked="" type="checkbox"/>	chirurgie cardiaque 2011*	150	8	5.3% (2.3-10.2)	
<input checked="" type="checkbox"/>	premières implantations de prothèses de la hanche 2011*	128	0	0% (0- 2.8)	
<input checked="" type="checkbox"/>	premières implantations de prothèses de l'articulation du genou 2011*	96	1	1.0% (0.03-5.6)	
<input type="checkbox"/>	pontages gastriques (facultative)	non évalué			
<input type="checkbox"/>	chirurgie rectale (facultative)	non évalué			
<i>*Comme un suivi est effectué après 30 jours et après une année pour les prothèses de la hanche et du genou et la chirurgie cardiaque les résultats 2012 seront disponibles en 2014</i>					
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.				
Expliquer les raisons					

⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	SwissNOSO

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	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).
Nombre de patients examinés effectivement		Inclusion d'une patiente/ trois lors de césariennes. Inclusion d'un patient/ deux lors de chirurgie cardiaque, prothèses de hanches et genoux. Inclusion de tous les patients lors de chirurgie de hernie, de colon et d'appendicectomie.
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ

La mesure nationale de la prévalence⁷ chutes et escarres dans le cadre de la mesure européenne de la qualité des soins LPZ, est une mesure dont le but est de donner un aperçu sur différents phénomènes de soins quant à leur fréquence, aux mesures de prévention mises en œuvre et à la façon de les traiter. Cette mesure se fait déjà depuis quelques années aux Pays-Bas, et en Suisse elle se fait depuis 2009.

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

Informations destinées à un public professionnel			
Institut de mesure		Haute école spécialisée bernoise	
Informations destinées à un public professionnel : 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 et maternité), 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, - urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre de patients examinés effectivement		580	en pourcents 83.5%
Remarques			

⁷ 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 lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

Chutes

Une chute est un événement durant lequel un patient tombe involontairement sur le sol ou vers le bas au cours de son séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :
Résultats des mesures de l'année :		2012	
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.		Analyse des résultats / Remarques	
43	en pourcents	7.4%	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
			Indéterminée

Escarres de décubitus

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. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarres y sont associés: leur implication doit être encore élucidée.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenom-de-soins/escarres

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats des mesures de l'année :		2012	Nombre de patients avec des escarres	En pourcents du nombre total de participants
Prévalence des escarres	Total: catégorie 1-4		69	11.9%
	sans catégorie 1		25	4.4%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)		52	9.0%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)		16	2.8%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)		12	2.1%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)		7	1.2%

<input checked="" type="checkbox"/>	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

Les résultats des mesures sont des données non ajustées. Ils ne permettent donc pas de procéder à des comparaisons avec d'autres hôpitaux et cliniques. Comme la mesure de prévalence des chutes et des escarres de décubitus a été réalisée un jour prédéterminé et que le collectif considéré par hôpital est assez réduit, il convient d'interpréter les résultats avec prudence.

E1-5 Enquête nationale auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

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 **cinq questions centrales** et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	8.9	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	8.8	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.7	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.6	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.2	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques		
Les taux de satisfaction sont similaires à ceux de l'ensemble des hôpitaux universitaires suisses.		
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel : Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête	
L'institut de mesure central <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Instituts de mesure décentralisés <input type="checkbox"/> hcri AG <input checked="" type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> MECON measure & consult <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2012.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier		2069	
Nombre de patients ayant effectivement participé		1011	Retour en pourcents 48.86%
Remarques		Le taux de retour du CHUV est significativement plus élevé que celui de l'ensemble des hôpitaux universitaires suisses.	

E2 Indicateurs ANQ en psychiatrie

Le 1er juillet 2012, les mesures nationales de la qualité ont démarré dans les cliniques psychiatriques. Les prescriptions de mesure de l'ANQ valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la gérontopsychiatrie) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé de mesures spécifiques de la qualité.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	«Evaluation Research Institute » de la Clinique universitaire psychiatrique (UPK) de Bâle»

Vous trouverez au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures.

E2-1 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité des symptômes. Avec l'instrument HoNOS, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 12 items. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats

Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie

Remarques

Toutes les unités concernées ont appliqué la mesure.

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre de patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012	1'833	en pourcents	94.6%
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

E2-2 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL

L'instrument BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité du symptôme. Avec l'instrument BSCL, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 53 items. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes.

Informations complémentaires : www.anq.ch/psychiatrie

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Résultats			
Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie			
Remarques			
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012	1'833	en pourcents	94.6%
Remarques			
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

E2-3 Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité géro-nto-spécifiques, comme la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

Les mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie ne doivent être prises que rarement, dans des cas exceptionnels et bien motivés. A savoir lorsque la maladie psychique du patient entraîne une mise en danger de soi et d'autrui. Les dispositions fédérales et cantonales doivent **impérativement** être observées, en particulier la nouvelle loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'application. De plus, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement repose sur les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et sur les directives et dispositions internes à la clinique.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats

Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie

Remarques

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012		en pourcents	
Remarques			

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)



Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012

F1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Prévalence annuelle des infections nosocomiales Taux de bactériémies nosocomiales Taux de bactériémies nosocomiales sur cathéters Taux de portage des pathogènes suivants: <ul style="list-style-type: none"> - MRSA - VRE - Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi - Autres bactéries à Gram négatif multi-résistantes - Autres pathogènes nécessitant des mesures additionnelles contre la transmission Taux d'infection par <i>Clostridium difficile</i> Taux d'infection par <i>Legionella pneumophila</i> Compliance du personnel à la désinfection des mains Consommation de solution hydro-alcoolique Consommation des antibiotiques Statistiques de sensibilité des germes

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/> L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné	
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion
	Critères d'exclusion
Nombre de patients examinés effectivement	Part en pourcents
Remarques	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	Pharmacovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des médicaments

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic	Analyse des résultats / Remarques
207	Il s'agit des situations du CHUV uniquement. En effet, le service de pharmacologie du CHUV réalise aussi des prestations et des déclarations pour d'autres structures.
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Thème de la mesure	Tératovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables sur l'enfant, des médicaments pris pendant la grossesse. Nombre d'annonces à SwissMedic.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Obstétrique

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic	Analyse des résultats / Remarques
108	34 provenant de firmes pharmaceutiques et 74 faisant suite à une demande de consultation traitée par le centre
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Thème de la mesure	Hémovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des transfusions, nombre d'annonces à SwissMedic, part d'incidents de grades 2-4.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic	Analyse des résultats / Remarques
460 cas annoncés, dont 4 de grades 2-4	La proportion d'événements graves a diminué depuis l'année précédente.
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Thème de la mesure	Matéiovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des dispositifs bio-médicaux, recensement et annonces à SwissMedic

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic	Analyse des résultats / Remarques
8 cas annoncés sur 70 recensés.	L'activité de matéiovigilance est en progression sensible chaque année.
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

G

Aperçu des registres

Les registres et monitorings 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.

L'établissement participe-t-il à des registres?

Non, notre établissement ne participe à **aucun registre**.

Expliquer les raisons

Oui, notre établissement participe aux registres suivants:

Remarques

La liste des registres est en cours de mise à jour, et sera disponible dans le rapport 2013.

H Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.info-hopitaux.ch.

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière re-certification	Remarques
EduQua	Centre des formations du CHUV	2005	2012	
ISO 9001:2008	Processus alimentation des patients (ProAlim)	2003	2011	Périmètre: Cité hospitalière et le site de Cery
ISO 9001:2008	Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité	2011		Service complet
ISO 9001:2008 / ISO 13485:2003	Atelier sanitaire	2001	2010	
ISO 9001:2008	Direction du département logistique hospitalière (DLOH) Centrale d'achats (CHUV) Service de la restauration Service d'ingénierie biomédicale Service multisites et mobilité Service hygiène et propreté Service Transports, communications et approvisionnements	2007 2010 2012 2011 2009 2009 2011	2011 2012	Départ. complet le 25.01.12
ISO 9001:2008	Département de médecine : Service de cardiologie Service de médecine préventive hospitalière Direction du département de médecine Service de médecine interne Service des maladies infectieuses	2007 2007 2001 2007 2004 2004	2011 2010 2011 2011	Soins continus inclus
JACIE	Service d'hématologie (Cellules souches)	2005	2011	
SPEQ Réadaptation / ISO 9001:2008	CUTR de Sylvana	2005	2011	
ISO 17025:2005	Laboratoire d'andrologie et de biologie de la reproduction	2001	2011	STS 325
ISO 9001:2008	Unité de Médecine de la reproduction	2003	2010	
ISO 9001:2008	Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents	2006	2012	
ISO 9001:2008	Unité de soins intensifs de pédiatrie	2009	2012	
ISO 9001:2008	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires	2012		Nouvelle certification
ISO 9001:2008	Département de psychiatrie / processus transversaux	2009	2012	
ISO 9001:2008	Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé	2009	2012	
ISO 17025:2005	Laboratoire de biochimie et psychopharmacologie clinique	2002	2007	STS 334
ISO 9001:2008 / OFAS-IV AI 2000	Réhabilitation-Atelier Brico CES	2001	2010	
ISO 9001:2008 et QuaThéDA	Centre St-Martin	2009	2012	

ISO 9001:2008	Service de psychiatrie générale	2012		Nouvelle certification
ISO 9001:2008	Département universitaire de médecine sociale et communautaire (DUMSC) : Processus administratifs, soins, recherche et formation	2006	2012	Périmètre : voir certificat
ISO 17025:2005	Laboratoire de génétique forensique (UGF)	2004	2009	STS 420
ISO 17025:2005	Laboratoire de Toxicologie et de Chimie Forensiques (UTCF) de l'Institut Universitaire de Médecine Légale	2005	2010	STS 448
ISO 17025:2005	Laboratoire suisse d'analyse du dopage (LAD)	2000	2010	STS 288
ISO 17025:2005	Laboratoire de chimie clinique	2000	2010	STS 244
ISO 9001:2008	Direction du département des laboratoires	2011		
ISO 17025:2005	Institut de microbiologie	2001	2011	STS 328
ISO 17025:2005 ISO 15189:2007	Laboratoire central d'hématologie	2001	2011	STS 303
ISO 17025:2005	Laboratoires de génétique médicale	2002	2007	STS 345
ISO 17025:2005	Laboratoire d'immuno-allergologie	1999	2009	STS 242
ISO 9001:2008 + référentiel RQPH + GMP	Service de pharmacie	2007	2010	
ISO 17025:2005 / Etalonnage: SCS 076 / Inspection: SIS 06	Institut de radiophysique	2001	2011	STS 315
ISO 9001:2008 ISO 13485:2003 ISO 17665:2006 ISO 11135:2007	Centre de stérilisation et désinfection	1998	2011	
ISO 9001:2008	Médecine intensive adulte	2009	2012	
ISO 9001:2008	Service des urgences	2010	2013	
ISO 9001:2008	Secteur Psychiatrique Ouest / Processus transversaux	2012		Nouvelle certification
ISO 9001:2008	EMS Soerensen-La Rosière	2003	2012	
ISO 9001:2008	Policlinique médicale universitaire (PMU): Processus administratifs, soins, recherche et formation	1999	2012	Externe Périmètre : voir certificat
ISO 17025:2005	Institut Universitaire Romand de Santé au Travail	1997	2007	Externe - STS 185
ISO 9001:2008	Centre de transfusion sanguine	2000	2010	Externe
ISO 17025:2005	Unité de médecine transfusionnelle - Laboratoire d'immuno-hématologie de l'UMT	2003	2008	Externe - STS 369

H2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité en cours qui n'ont pas encore été décrits dans les chapitres précédents.

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Programme douleur	Améliorer le dépistage et la prise en charge de la douleur aiguë et chronique	Tous les services cliniques	Dès 2007
Reager et Readom	Prévenir le déclin fonctionnel en facilitant la transition et le retour à domicile des personnes âgées hospitalisées	gériatrie	Dès 2012
Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer	Améliorer l'annonce de diagnostic et la prise en compte des difficultés psycho. sociales	Tous les services prenant en charge des patients oncologiques	Dès 2008
Itinéraire clinique des maladies du dos	Améliorer l'orientation des patients souffrant de problèmes de dos et leur prise en charge depuis leur premier contact avec l'hôpital	médecine de premier recours, urgences, rhumatologie,	Dès 2012
Centres interdisciplinaires en oncologie (cancer du sein, cancer de la prostate, tumeurs thoraciques)	Améliorer la prise en charge interdisciplinaire en oncologie en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques et en documentant de manière prospective la qualité des soins	Sénologie, urologie, chirurgie thoracique Oncologie médicale Radio-oncologie Radiodiagnostic Pathologie clinique	Dès 2008
Filière STEMI	Organiser la prise en charge des patients victimes d'un infarctus du myocarde sur la base de critères d'orientation prédéfinis pour prévenir les temps d'attente inutiles et basés sur les recommandations de bonnes pratiques	SMUR, Urgences, Cardiologie Service de médecine intensive	Dès 2013
Filière AVC	Organiser la prise charge des patients victimes d'AVC pour sur la base de critères d'orientation prédéfinis pour prévenir les temps d'attente inutiles et basés sur les recommandations de bonnes pratiques	SMUR, Urgences, Neurologie Service de médecine intensive Neuroradiologie	Dès 2007
Filière de neuroréhabilitation	Harmoniser la prise en charge en neuroréhabilitation en s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques	Neuroréhabilitation CHUV Neuroréhabilitation de l'hôpital de Lavigny	Dès 2010

Filière trauma	Améliorer la prise en charge des patients polytraumatisés en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques et documenter un registre pour assurer le suivi des ces patients et évaluer la qualité de ce suivi	Urgences Anesthésiologie Services de chirurgie	Dès 2012 (registre dès 2008)
Recueil et analyse d'événements indésirables	Déployer le recueil systématique d'événements indésirables et procéder à une analyse systémique	Tous les services	Dès 2011
Programme ERAS	Déployer le programme ERAS pour la chirurgie urologique, pancréatique, hépato-biliaire, gynécologique et orthopédique	Service d'anesthésiologie et services chirurgicaux concernés	Dès 2011
Consultation interdisciplinaire des vaisseaux	Mettre en place et systématiser une approche interdisciplinaire pour les patients souffrant de pathologies vasculaires	Angiologie, Cardiologie, Chirurgie vasculaire, Radiologie interventionnelle	Dès 2012

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Filière des patients (adultes et enfants) brûlés	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Elaborer une filière de prise en charge des patients enfants et adultes victimes de brûlure depuis l'accident jusqu'à la rééducation et la réinsertion sociale et professionnelle	
Description	Le prise en charge des patients victimes de brûlures requiert l'intervention de nombreux acteurs. Sans une bonne coordination de l'ensemble des intervenants, la survie et/ou la qualité de vie du patient peuvent s'en trouver compromises. Par ailleurs, il s'agit d'une activité hautement spécialisée qui requiert des compétences et des technologies de pointe pour assurer des soins efficaces.	
Déroulement du projet / Méthode	<p>Au sein d'un groupe de travail interdisciplinaire, des recommandations de bonnes pratiques cliniques ont été formalisées et des itinéraires cliniques définis. Des collaborations ont été établies avec les structures de réadaptation et l'association des patients Flavie.</p> <p>Un site internet www.chuv.ch/brulures a été élaboré pour porter à la connaissance de tous des informations utiles à la prise en charge des patients brûlés.</p>	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	Clinique de réadaptation-SUVA à Sion Centre médical de Lavey-les-Bains	
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Médecins, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, assistants sociaux intervenant dans les différents services (urgences, anesthésiologie, chirurgie, soins intensifs, ,etc.)	
Evaluation du projet / Conséquences	<p>Harmonisation de la prise en charge sur la base des recommandations de bonnes pratiques cliniques.</p> <p>Amélioration de la coordination des intervenants et amélioration générale de l'efficacité de la prise en charge</p> <p>Mise à disposition d'informations à l'attention des patients et familles et des professionnels de santé concernant la prise en charge des brûlures.</p>	
Documents complémentaires	www.chuv.ch/brulures	

Désignation du projet	Programme ERAS (Enhanced recovery after surgery) pour la chirurgie colorectale	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer la récupération des patients après une chirurgie colorectale	
Description	Mise en place d'un programme d'un programme pré, per et postopératoire permettant de réduire le stress chirurgical.	
Déroulement du projet / Méthode	Mise en place du programme ERAS basé sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques, standardisation de la prise en charge, suivi prospectif du respect du protocole (compliance) et implication active du patient à sa prise en charge par le biais notamment d'un journal de bord.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input checked="" type="checkbox"/> services isolés. Quels services? Service de chirurgie viscérale et d'anesthésiologie	
Catégories professionnelles concernées	Médecins (chirurgiens et anesthésistes), infirmiers-ères, diététiciens-ennes. Physiothérapeutes.	
Evaluation du projet / Conséquences	Diminution des complications sévères, diminution de la durée de séjour de 30%, diminution des coûts du séjour	
Documents complémentaires		

Désignation du projet	Information patients pour les procédures diagnostiques et thérapeutiques	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer la participation du patient à la décision thérapeutique et lui permettre de donner un consentement informé	
Description	Information au patient relative aux procédures diagnostiques et thérapeutiques par le biais des formulaires d'information et de consentement formel du patient.	
Déroulement du projet / Méthode	Etablissement du catalogue des actes invasifs par spécialités médicales. Etablissement d'un document d'information destiné aux patients, par acte invasif / série d'actes invasifs proposé (s) Documentation du consentement formel du patient quant à l'acte invasif proposé.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement : Le centre hospitalier universitaire vaudois dans son ensemble	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories	Médecins	

professionnelles concernées	
Evaluation du projet / Conséquences	Mise en place d'un indicateur automatisé du suivi des consentements obtenus au regard des actes invasifs effectués (code CHOP)
Documents complémentaires	

Désignation du projet	Checkliste pour la sécurité interventionnelle	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer la sécurité du patient lors d'une intervention chirurgicale ou de procédure interventionnelle	
Description	Déploiement de la checkliste opératoire à toutes les étapes de prise en charge depuis la phase préopératoire jusqu'à l'étape postopératoire immédiate.	
Déroulement du projet / Méthode	Identification des étapes à respecter et élaboration d'un document permettant de décrire et documenter les différentes étapes Formation des équipes Mise en œuvre et suivi par le biais d'une documentation du respect de la checkliste opératoire sous forme papier et informatisée	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" type="checkbox"/> tous les blocs opératoires et le plateau technique interventionnel	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Médecins, infirmiers, personnel du bloc opératoire,	
Evaluation du projet / Conséquences	Mise en place d'indicateurs de suivi	
Documents complémentaires		

I Conclusion et perspectives

Dans le cadre de son plan stratégique 2009-2013 et de son plan de gouvernance clinique le CHUV s'est engagé à:

- Optimiser les processus de traitement en identifiant et sélectionnant les ressources adaptées pour atteindre et garantir les meilleurs résultats cliniques.
- Renforcer les processus liés à la gestion des risques et à la sécurité des patients
- Poursuivre l'évaluation régulière des indicateurs liés à la satisfaction des patients, des collaborateurs, des médecins référents et des institutions externes

Après avoir, pendant plusieurs années, encouragé et soutenu financièrement les démarches de certifications des services, l'institution s'est orientée vers la mise en œuvre d'itinéraires cliniques (et de filières) pour promouvoir une prise en charge coordonnée et longitudinale des patients, ainsi que de centres de prise en charge pluridisciplinaires des patients ; ceux-ci ont pour but premier d'améliorer la continuité de la prise en charge. Ces démarches nécessitent la mise en commun de ressources de plusieurs services simultanément ou séquentiellement ainsi qu'une réflexion approfondie des modes de collaboration.

La transparence, axe majeur de la qualité

Autre orientation majeure de notre établissement dans le domaine de la qualité : la transparence. Nous attachons une importance particulière à ce que l'ensemble de nos collaborateurs et des usagers de notre établissement puissent accéder facilement à nos résultats. De même, les indicateurs issus de nos tableaux de bord hospitaliers font l'objet de présentations régulières notamment aux chefs de départements et sont accessibles sur notre site intranet.

Enfin, plusieurs projets en cours témoignent du même esprit, comme le CIRS Instrument de recueil des événements critiques et indésirables, qui vise à instaurer une culture institutionnelle de la transparence pour laquelle chaque collaborateur est encouragé à faire état d'événements indésirables avec pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge. Ce projet, comme d'autres présentés dans ce document, visent tous un même objectif : atteindre une haute fiabilité de notre organisation.