



Rapport sur la qualité 2013

sur la base du modèle de H+

Version 7.0



Soins
somatiques
aigus



Psychiatrie



Réadaptation



Soins de
longue durée

CHUV
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne
www.chuv.ch

Validé le : 14 juillet 2014
Par Professeur Pierre-François Leyvraz, Directeur général

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 catégories des soins somatiques aigus, de la psychiatrie, de la réadaptation et des soins de longue durée pour l'année 2013.

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

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

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	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2013	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2013.....	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	4
C1	Aperçu de l'offre	4
C2	Chiffres-clés 2013	6
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2013.....	7
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2013.....	8
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire.....	8
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	9
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2013	10
D	Mesures de la satisfaction	11
D1	Satisfaction des patients ou des résidents.....	11
D2	Satisfaction des proches	13
D3	Satisfaction du personnel.....	14
D4	Satisfaction des référents.....	15
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	17
E1	Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	17
E1-1	Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	18
E1-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	19
E1-3	Infections post-opératoires à l'aide de Swissnoso	20
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ.....	22
E1-5	Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	25
E1-6	Enquête nationale auprès des parents en médecine somatique aiguë	26
E1-7	SIRIS registre des implants.....	27
E2	Mesures nationales en psychiatrie	28
E2-1	Psychiatrie pour adultes	29
E2-2	Psychiatrie pour les enfants et adolescents.....	31
E3	Mesures nationales en réadaptation	33
E3-1	Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation	34
E3-2	Mesures par domaines spécifiques	35
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2013	36
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)	36
F6	Autres thèmes de mesure	37
G	Aperçu des registres.....	41
H1	Certifications et normes / standards appliqués	43
H2	Aperçu des activités et projets en cours	45
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité.....	47
J	Annexes	51

A

Introduction

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se soucient fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales. En 2013, les hôpitaux et les cliniques dans le domaine somatique aigu ont relevé pour la troisième fois les indicateurs de qualité du Plan de mesure de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les hôpitaux psychiatriques l'ont fait pour la deuxième fois. En réadaptation, les mesures à large échelle ont commencé le 1^{er} janvier 2013. En outre, les premières mesures nationales concernant les enfants et les adolescents hospitalisés en somatique aigu et en psychiatrie ont été réalisées en 2013.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la sécurité des patients suisse a lancé en 2013 les programmes pilotes «progress! sécurité des patients suisse». Ces programmes font partie de la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique. Les deux premiers programmes se concentrent sur la sécurité en chirurgie et sur la sécurité de la médication aux interfaces.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. La publication de rapports sur la qualité, recommandée par H+ et exigée par quelques cantons, est judicieuse. Nous espérons vous livrer des informations précieuses avec le Rapport sur la qualité 2013 au CHUV.

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Dans le cadre de son plan stratégique 2014-2018 et de son plan de gouvernance clinique, le CHUV s'est engagé à :

- améliorer la sécurité des soins,
- réduire la variabilité des pratiques cliniques,
- revisiter les pratiques pour réduire l'utilisation inappropriée des prestations,
- mettre en place des indicateurs cliniques
- favoriser l'innovation dans les modes de prise en charge

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

B2 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2013

- Mise à disposition de la Direction du CHUV et des services cliniques du premier set d'indicateurs cliniques comprenant des éléments liés à la qualité des soins
- Mise en oeuvre d'un dispositif permettant d'instaurer une culture de la sécurité des soins et de gestion des risques par le biais d'un recueil et d'une analyse systématiques d'événements indésirables
- Poursuite de la mise en place des prises en charge structurée comme le programme ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery) pour favoriser la récupération des patients et diminuer les complications après une intervention chirurgicale.

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2013

- 700 patients inclus dans le programme ERAS pour la chirurgie colorectale, chirurgie pancréatique, hépatobiliaire, chirurgie urologique et gynécologique et diminution de la durée moyenne de séjour de 20% et du taux de réadmissions potentiellement évitables
- Déploiement de la checkliste de sécurité interventionnelle dans les blocs opératoires et dans le plateau technique interventionnel et suivi au moyen d'un indicateur de compliance composite
- Déploiement complet du recueil des événements critiques et indésirables dans 4 départements et partiel dans 4 autres départements. Formation de 50 collaborateurs à l'analyse selon le London protocol.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuivre le développement d'une approche systémique de gestion des risques et la formation des 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 tous les services chirurgicaux et poursuivre la mise en place d'itinéraires cliniques
- Poursuivre la mise en place de mesures d'amélioration des transitions pour les patients souffrant de maladies chroniques
- Compléter le tableau de bord institutionnel avec des indicateurs de complications et de résultats des soins 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.		
<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 l'unité de qualité 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.

En suivant ce lien, vous trouverez le dernier rapport annuel :

<http://www.chuv.ch/chuv-ra-2013.pdf>

De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sur le portail des hôpitaux à l'adresse : 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 :	Notre offre est la suivante :			
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée
CHUV, Bugnon 21, 1005 Lausanne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEL, Hôpital de l'Enfance, ch. de Montétan 16, 1000 Lausanne 7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUTR, Centre Universitaire de traitement et de réadaptation, Ch. de Sylvana 10, 1066 Epalinges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PGE, Psychiatrie générale, Site de Cery, 1008 Prilly	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPNVD, Centre de psychiatrie du Nord vaudois, Av. des Sports 12, 1401 Yverdon-les-Bains	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPO, Secteur de psychiatrie de l'Ouest vaudois, route de Benex, 1197 Prangins	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMS Sorensen La Rosière, Gimel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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	Ensemble hospitalier de la Côte
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	

Spécialités médicales proposées (2 ^e page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Chirurgie cardio-vasculaire	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte
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	
<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	Hôpitaux universitaires de Genève
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	

Spécialités médicales proposées (3 ^e page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	CHUV	
Psychiatrie et psychothérapie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	
Radiologie (radiographie et autres procédés d'imagerie)	CHUV	
Médecine tropicale et des voyages		PMU
Chirurgie vasculaire et thoracique (opérations des vaisseaux au niveau du thorax)	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte
Urologie (traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte

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 2013

Vous trouverez les chiffres-clés 2013 dans le dernier rapport annuel en suivant ce lien :

<http://www.chuv.ch/chuv-ra-2013.pdf>

Remarque

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2013

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en jours	
ambulatoire	28107	---	---	---
clinique de jour	361		29.5 jrs (251h)	---

Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	312	4300	25.41	102'005
Hospitalisation à des fins d'assistance à l'admission (admission non volontaire)	---	433	35.32	14'476

Diagnostic principal à la sortie			
881CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcent
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	393	9.79%
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	1087	27.07%
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	805	20.05%
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	948	23.61%
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	331	8.24%
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	16	0.4%
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	286	7.12%
F7	Retard mental	41	1.02%
F8	Troubles du développement psychologique	34	0.85%
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	18	0.45%
	Autres	56	1.39%
	Total	4'015	100%

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2013

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 2013 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		881	22'372
Réadaptation musculo-squelettique	CHUV		247	3'537
Réadaptation neurologique	CHUV		168	6'237

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)	☒	☒
Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU)	☒	☒

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 2013

Chiffres-clés	Valeurs 2013	Valeurs 2012	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2013	88	88	
Jours de soins dispensés	31'947	31'996	A)
Moyenne lits occupés au 31.12.2013	87.52	87.7	=A)/365
Durée moyenne du séjour en jours	1'179	1'177	Nb jours des patients sortis/Nbre de patients sortis
Occupation moyenne des lits	99.5%	99.3%	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 2013 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2013 .		
	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 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	95	Satisfaction globale sur la qualité des soins reçus et la disposition des patients à recommander le CHUV à des proches (sans la Psychiatrie)
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	64	(sans la Psychiatrie)
Infirmier	63	(sans la Psychiatrie)
Hôtellerie	85	(sans la Psychiatrie)
Admission	87	(sans la Psychiatrie)
Douleur	83	(sans la Psychiatrie)
Respect	90	(sans la Psychiatrie)
Sortie	78	(sans la Psychiatrie)
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants : H+, rapport interne	
<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"/> 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 2013.	
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides	1'266		
Retour en pourcent	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...)
Espace patients et proches	Mise en place d'un espace permettant de soulager les patients et les proches confrontés à une difficulté	Tous les patients traités au CHUV et leurs proches	Début en 2012
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	Tous les services cliniques pour les patients oncologiques	Début en 2008
Programme institutionnel accueil	Construire une culture de l'accueil basé sur le professionnalisme et la bienveillance	Ensemble de l'institution à l'attention de tous les usagers du CHUV (patients, proches, médecins référents, etc.)	Mai 2014

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 2013 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2013 .		
	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	94	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	66	
Infirmier	70	
Hôtellerie	79	
Admission	82	
Douleur	79	
Respect	91	
Sortie	81	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :	
<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			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides		153		
Retour en pourcent		60	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Voir espace patients et proches sous D1			
Voir projet accueil sous D1			

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 checked="" type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2013 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2013.		
	Dernière mesure en (année) :	Prochaine mesure prévue pour (année) :	2016

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	67.0 sur 100	score moyen de satisfaction générale sur 100
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Environnement de travail	69.1	score moyen de satisfaction sur 100
Epanouissement au travail	73.1	score moyen de satisfaction sur 100
Charge de travail	61.6	score moyen de satisfaction sur 100
Absence de signes d'épuisement	55.2	Estimation moyenne inversée de l'épuisement professionnel calculé sur 100
Sécurité/santé	63.1	score moyen de satisfaction sur 100
Encadrement	69.1	score moyen de satisfaction sur 100
Organisation du travail	60.7	score moyen de satisfaction sur 100
Fidélité	74.7	score moyen sur 100
Perspectives de carrière	53.6	score moyen de satisfaction sur 100
Soutien et cohésion d'équipe	72.1	score moyen de satisfaction sur 100
identification à l'institution	65.9	score moyen sur 100
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants : H+, rapport interne	
<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 général de 74 items construit par ESOPE, composé d'un indice de satisfaction générale, et de 11 dimensions importantes de la satisfaction professionnelle (selon revue de la littérature). Le questionnaire contient une section spécifique pour les cadres.
-----------------------------	--

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion	Etre rémunéré par le CHUV au moment de l'enquête (y.c stagiaires, auxiliaires)	
	Critères d'exclusion	Aucun	
Nombre de questionnaires complétés et valides		4'978	
Retour en pourcent		45.9%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Refonte du dispositif d'enquête pour la prochaine édition	Proposer une questionnaire adapté aux contextes spécifiques des départements Améliorer le taux de réponse et l'intérêt des collaborateurs/trices pour l'enquête		jusqu'en 2016
Passage à une fréquence trisannuelle pour l'enquête	Permettre aux départements de mettre en place des interventions et d'en observer les effets		prochaine enquête en 2016
Consultation médecins de demain	Soutenir le plan de carrière et faciliter la conciliation entre vie privée et vie professionnelle selon les critères « Family Friendly Hospital »	Tous les médecins travaillant au CHUV	Depuis 2012

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 type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2013, une mesure a été effectuée.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2013.		
	Dernière mesure en (année) :	Prochaine mesure prévue pour (année) :	2015

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 type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête	
Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques

Ensemble de l'établissement			
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques	
<input type="checkbox"/> Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :			
<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 type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent		Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

E

Mesures nationales de la qualité 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 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 mesures de la qualité sont réalisées dans les divisions stationnaires des secteurs somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

L'ANQ publie certains résultats de mesures sous forme pseudonymisée pour le moment, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore suffisante.

Les hôpitaux et les cliniques peuvent décider s'ils souhaitent publier leurs propres résultats dans ce rapport sur la qualité. Pour ces mesures, il est aussi possible de renoncer à la publication.

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 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 Swisnoso	<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections post-opératoires après appendicectomie	<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"/>
Enquête nationale auprès des parents	<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 :				2012
Taux observé		Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ² A, B ou C
Interne	Externe			
4.44%	1.02%	5.26%	4.82%-5.70%	B
Analyse des résultats / Remarques				
<input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2013 sur la base des données 2012 n'est pas encore terminée .				
<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, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Nombre de sorties exploitables		(éligibles) 25'222
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Projet LEAR-HF	Améliorer les transitions des patients souffrant d'une insuffisance cardiaque et retournant à domicile	Hospitalisations pour 'insuffisance cardiaque	Janvier-décembre 2014
Projet GPS-date de sortie	Anticiper et améliorer la préparation de la sortie des patients	Hospitalisations en médecine interne	Janvier 2014

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 afin 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 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

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 :			2012
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ⁴ A, B ou C
4.77%	4.55%	4.10%-5.00%	B
Analyse des résultats / Remarques			
<input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2013 sur la base des données 2012 n'est pas encore terminée .			
<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 OFS 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 diagnostique (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre d'opérations évaluables		(éligibles) 17'690
Remarque		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Analyse des REOPE	Améliorer la compréhension de l'indicateur et analyser les réopérations identifiées comme potentiellement évitables	Hospitalisations avec interventions chirurgicales	Janvier 2014-décembre 2014

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 réopérations 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 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

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. Pour les prothèses de la hanche et du genou et pour les opérations de chirurgie cardiaque, le suivi n'a lieu qu'après un an.

Dès le 1^{er} octobre 2013, tous les hôpitaux qui pratiquent des appendicectomies auprès d'enfants et d'adolescents de moins de 16 ans, saisissent également les infections post-opératoires. Les hôpitaux et les cliniques disposeront des résultats en mars 2015.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Informations destinées à un public professionnel					
Instance de mise à disposition des données			Swissnoso		
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 type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →		<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	
Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ⁶ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice	259	13	5.0%	2.7-8.4	8.6% (4.7-13.9)
<input checked="" type="checkbox"/> hernie	249	7	2.8%	1.1-5.7	2.4% (0.8-5.6)
<input checked="" type="checkbox"/> gros intestin (côlon)	221	44	19.9%	14.9-25.8	18.5% (13.3-24.6)
<input checked="" type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)	195	4	2.1%	0.6-5.2	0.8% (0.1-2.9)
<input type="checkbox"/> pontages gastriques (facultative)			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie rectale (facultative)			%		% ()
Analyse des résultats / Remarques					
<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.

Comme le suivi en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche et du genou ne se déroule qu'après un an, les résultats de la période de mesure 2013 (1^{er} octobre 2012 – 31 septembre 2013) ne sont pas encore disponibles

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2011 – 30 septembre 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 %	Intervalle de confiance ⁷ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie cardiaque	159	9	5.7%	2.6-10.5	5.3% (2.3-10.2)
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche	136	4	2.9%	0.8-7.4	0% (0- 2.8)
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	66	0	0.0%	0-5.4	1.0% (0.03-5.6)
Analyse des résultats / Remarques					
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).
Remarques		

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

⁷ 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.

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

La mesure nationale de la prévalence⁸ 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

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 descriptifs des mesures 2013	
Nombre⁹ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	Analyse des résultats / Remarques
22 en pourcent 4.9%	
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

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), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.
Nombre de patients examinés effectivement	465 en pourcent 80.2%	
Remarques		

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

⁸ 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.

⁹ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

--	--	--	--

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.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires : 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 type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats descriptifs des mesures 2013		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	61	13.1%
	sans catégorie 1	31	6.7%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	48	10.3%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	22	4.7%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	13	2.8%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	9	1.9%

Résultats descriptifs des mesures 2013		Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	10	13.5%
	sans catégorie 1		%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	9	12.2%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	2	2.7%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	1	1.4%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	0	0.0%
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné				
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 		
	Critères d'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 		
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 		
Nombre d'adultes examinés effectivement		466	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	80.2%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement		74	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	77.1%
Remarques				

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Programme institutionnel « Objectif zéro escarre »	Poursuivre la mise en œuvre la trousse de mesures minimales requise		2013-2014
Programme institutionnel « Objectif zéro escarre »	Soutenir les services avec patients à hauts risques		2013-2014
Programme institutionnel « Objectif zéro escarre »	Assurer la mise à disposition du matériel de prévention		2013-2014

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 du domaine somatique aigu

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

Le questionnaire court comprend **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.

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)	Intervalle de confiance ¹⁰ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	8.8	8.7-8.9	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?	8.7	8.6-8.8	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.6	8.5-8.7	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.5	8.4-8.6	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.1	8.9-9.2	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques			
<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	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

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 2013.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital 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		2024	
Nombre de questionnaires renvoyés		984	Retour en pourcent 48.6%

¹⁰ 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.

E1-6 Enquête nationale auprès des parents en médecine somatique aiguë

Dans le secteur pédiatrique également, l'évaluation de la qualité des prestations est un indicateur important. Pour les enfants et les adolescents, les parents sont priés de donner leur appréciation. A cet effet, les cinq questions du questionnaire court de l'ANQ ont été adaptées pour les parents.

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 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)	Intervalle de confiance ¹¹ CI= 95%	Analyse des résultats
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	8.6	8.1-9.1	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital? Etaient-ils:	8.5	8.0-9.0	0 = très mauvaise 10 = excellente
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	8.4	7.9-8.9	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.5	8.1-8.9	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	8.9	8.5-9.4	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques			
<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	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des enfants et adolescents à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents de patients de moins de 16 ans ayant quitté l'hôpital en septembre 2013.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre de parents contactés par courrier		205	
Nombre de questionnaires renvoyés		92	Retour en pourcent 44.9%
Remarques			

¹¹ 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.

E1-7 SIRIS registre des implants

Sur mandat de l'ANQ, les prothèses de hanche et du genou doivent être enregistrées depuis septembre 2012. Le registre des implants SIRIS permet d'observer à long terme le comportement et la durée de fonctionnement des implants afin d'assurer la qualité des traitements au niveau national.

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 type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats des mesures
Le registre des implants est avant tout utile sur la durée. Pendant la phase initiale, les évaluations possibles sont très limitées. Elles seront publiées le moment venu sur le site de l'ANQ : www.anq.ch/fr
Remarques

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients dès 18 ans avec prothèse de hanche ou du genou
	Critères d'exclusion	Patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit
Remarques		

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFO)

E2 Mesures nationales en psychiatrie

Le 1er juillet 2012, les mesures nationales de la qualité ont démarré dans les hôpitaux 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 psychiatrie gériatrique) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires. Pour tous les patients, l'intensité des symptômes (nombre et gravité des symptômes d'un trouble psychique est saisie à l'admission et à la sortie. Les résultats du traitement sont ensuite évalués en termes de modification de l'intensité des symptômes (en tant que différence entre l'admission et la sortie). Les restrictions de liberté sont également relevées, pour autant que l'hôpital en applique.

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 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
Psychiatrie pour adultes			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes au moyen de BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté au moyen d'EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie pour enfants et adolescents			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA-SR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle

Comme les hôpitaux psychiatriques traitent des groupes de patients très différents, les comparaisons des résultats des différents hôpitaux ne peuvent être que ponctuelles. Les comparaisons nationales des hôpitaux figurent dans le rapport comparatif des résultats de l'ANQ.

Comparaison des résultats de mesures au niveau national
Le rapport comparatif national Outcome (mesures 2013) sera publié en automne 2014 sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/psychiatrie/fr

E2-1 Psychiatrie pour adultes

Les mesures nationales de la qualité en psychiatrie pour adultes se déroulent depuis le 1^{er} juillet 2013.

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 pour adultes (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents
Remarque		

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 :	

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 items. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel soignant).

Résultats de chaque hôpital			
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ¹² maximale possible	Amélioration maximale possible
7.64	7.44	- 48 points	+ 48 points
Analyse des résultats / Remarques			
Les résultats sont en cours d'analyse			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

¹² Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOS, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue des soignants (médecin/infirmier). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-48 points» sont décomptés si un soignant a évalué qu'à l'admission le patient ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 12 questions d'HoNOS relatives aux symptômes. «+ 48 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes au moyen de BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 items. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats de chaque hôpital			
BSCL Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ¹³ maximale possible	Amélioration maximale possible
33.20	37.82	- 212 points	+ 212 points
Analyse des résultats / Remarques			
Il s'agit de résultats de mesures non ajustés quant à la variation dans l'importance des symptômes. Ces valeurs ne conviennent pas aux comparaisons directes entre les cliniques.			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Mesures limitatives de liberté 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. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. 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 géroto-spécifiques, comme la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

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

Résultats concernant les mesures limitatives de liberté
Vous trouverez les comparaisons nationales des hôpitaux dans le rapport comparatif national de l'ANQ, sur son site internet : www.anq.ch/fr/psychiatrie
Les données descriptives concernant le relevé se trouvent au chapitre F4.

Améliorations entreprises en psychiatrie pour adulte

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

¹³ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec BSCL, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-212 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 53 questions du BSCL relatives aux symptômes. «+ 212 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

E2-2 Psychiatrie pour les enfants et adolescents

Concernant la psychiatrie pour les enfants et adolescents, des mesures spécifiques de la qualité ont été élaborées. Les relevés ont commencé le 1^{er} juillet 2013.

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:

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 items. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel soignant).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹⁴	Amélioration maximale possible
4.77	5.09	- 52 points	+ 52 points
Analyse des résultats / Remarques			
Il s'agit de résultats de mesures non ajustés quant à la variation dans l'importance des symptômes. Ces valeurs ne conviennent pas aux comparaisons directes entre les cliniques.			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes
Remarque		

¹⁴ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, par le patient). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission qu'il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 13 questions d'HoNOSCA relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA-SR

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 items. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹⁵	Amélioration maximale possible
		- 52 points	+ 52 points
Analyse des résultats / Remarques			
Veuillez compléter			
<input checked="" type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons		Les mesures sont en cours de déploiement et il faut les consolider avec de les publier.	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents âgés de 14 ans et plus (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes, enfants jusqu'à 14 ans.
Remarque		

Améliorations entreprises en psychiatrie pour les enfants et les adolescents

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

¹⁵ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA-SR, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «- 52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 13 questions du HoNOSCA-SR relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

E3 Mesures nationales en réadaptation

Le 1^{er} janvier 2013, les relevés nationaux de données ont démarré dans les cliniques de réadaptation et dans les divisions de réadaptation des hôpitaux de soins somatiques aigus.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Enquête nationale sur la satisfaction des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesures spécifiques des domaines pour la			
a) réadaptation musculo-squelettique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) réadaptation neurologique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) réadaptation cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) réadaptation pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) autres types de réadaptation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			
Dans autres types : il s'agit de la réadaptation gériatrique			

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

E3-1 Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation

Le questionnaire national sur la satisfaction dans la réadaptation s'inspire de celui des soins somatiques aigus (voir module E1). Les cinq questions sont adaptées aux particularités de la réadaptation. De plus, l'enquête auprès des patients en réadaptation s'est déroulée durant les mois d'avril et de mai 2013.

La participation à d'autres enquêtes sur la satisfaction des patients peut être documentée au module D1.

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 type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
		Unités de réadaptation locomotrice, de neuroréadaptation et de réadaptation gériatrique

Résultats 2013			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ¹⁶ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ?	8.8	8.4-9.3	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ?	8.7	8.4-9.1	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?	8.9	8.5-9.3	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour ?	9.1	8.8-9.4	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?	9.5	9.3-9.7	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons		Veuillez compléter	

Informations destinées à un public professionnel : Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête	
Institution de mesure choisie par la clinique	<input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input checked="" type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/>
Instances d'évaluation mandatées par l'ANQ	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

¹⁶ 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.

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à tous les patients de 18 ans et plus traités en stationnaire et sortis en avril et mai 2013 d'une clinique de réadaptation, resp de la division de réadaptation d'un hôpital de soins aigus.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients sans domicile fixe en Suisse - Patients décédés durant le séjour - Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Nombre des patients contactés par courrier		182	
Nombre de questionnaires retournés		94	Retour en pourcent 51.6
Remarques			

E3-2 Mesures par domaines spécifiques

Neuf instruments sont à disposition pour mesurer la qualité en réadaptation musculo-squelettique, neurologique, cardiaque et pulmonaire ainsi que dans d'autres domaines de la réadaptation. Les mesures sont intégrées à l'activité clinique habituelle. Elles concernent en principe tous les patients traités en réadaptation stationnaire. Mais, suivant l'indication, l'instrument de mesure varie. Pour chaque patient, deux à trois instruments sont utilisés, tant à l'admission qu'à la sortie.

Vous trouverez d'autres informations sur les mesures spécifiques à un domaine de la réadaptation à l'adresse www.anq.ch/fr.

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation

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 type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	Unités de réadaptation locomotrice, de neuroréadaptation et de réadaptation gériatrique

Résultats
Les premiers résultats et analyses des mesures 2013 ne sont pas encore disponibles. Ils seront publiés plus tard sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr/rehabilitation
Remarques

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients adultes traités en stationnaire
	Critères d'exclusion	Enfants et adolescents traités en réadaptation
Remarques		

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 2013?

<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 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input checked="" type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	Diffusés à l'interne
<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 l'année de référence 2013

<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		
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 2013?		
<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
218	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2013 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 2013		
<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		
Remarques		

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

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 2013?			
<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
103	102 suite à une demande de consultation traitée par le centre et 1 provenant de firme pharmaceutique
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2013 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 2013			
<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		
Remarques		

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

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 2013?			
<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
161, dont 3 de grades 2 à 4	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2013 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 2013		
<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		
Remarques		

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

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 2013?			
<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
10	Sur 56 cas de matéiovigilance recensés.
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2013 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 2013		
<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		
Remarques		

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

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?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne participe à aucun registre .
	Expliquer les raisons
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement participe aux registres suivants, <u>uniquement parmi la liste proposée</u>

Parmi la liste proposée

Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.iumsp.ch/ADS	1999
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néonatalogie	FIVNAT - CH: commission de la SGRM www.fivnat-registry.ch/	1992
Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche, genou, et cheville	Chirurgie orthopédique	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	2011
Registre des implants mammaires	Chirurgie plastique	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	planifié
Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, Épidémiologie	Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr	
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sqi-ssmi.ch	2006
MIBB – Registre des biopsies mammaires minimalement invasives	Gynécologie et obstétrique, Radiologie, Sénologie	MIBB Working Group Société Suisse de Sénologie www.mibb.ch	2008
Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie	2013-2014
SAfW DB Association Suisse pour les soins de plaies Database	Médecine interne générale, Dermatologie et vénéréologie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Angiologie, Médecine intensive, Expertes en traitement de plaies	Association Suisse pour les soins de plaies, section romande www.safw-romande.ch/	ce registre ne concerne que la section alémanique pour l'instant
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, Chirurgie plastique, Oncologie médicale, Radiologie, Radio-oncologie / radiothérapie, Sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	2012
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rhumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1997
SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH	Infectiologie	Etude Suisse de Cohorte www.shcs.ch	1988

SIBDCS		Université de Zurich	2005
SWISS IBD Cohort study	Gastroentérologie	http://ibdc cohort.ch/	
SIOLD		Centre hospitalier universitaire vaudois	2002
Swiss Registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	www.siold.ch	
SNPSR		Neuropaediatric,	1980
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Médecine physique et réadaptation, Pédiatrie, Hématologie, Radiologie, Médecine intensive	Inselspital Berne	
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2000
SPSU		Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)	2006
Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de	
SOL-DHR		ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe	1998
Registre des donneurs	Médecine générale, Chirurgie, Urologie, Gastroentérologie, Néphrologie	www.lebensspende.ch/fr/register_sol_dhr.php	
SRRQAP		Clinique et Policlinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne	2011
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Néphrologie	www.srrqap.ch	
STIS		Swiss Teratogen Information Service STIS	1996
Swiss Teratogen Information Service	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Pharmacologie et toxicologie cliniques	www.swisstis.ch	
SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2013
SWISSVASC Registry	Chirurgie vasculaire	Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	1999
RSC		The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne	depuis le démarrage
Registre Suisse de la Croissance	Pédiatrie, Médecin pharmaceutique, Endocrinologie / Diabétologie, méd. Oncologie, Néphrologie, Radio-Oncologie / Radiothérapie	www.ispm.ch	
RPSR		The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne	1985
Registre Pédiatrique Suisse du Rein	Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néphrologie, Néphrologie pédiatrique	www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2000



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 recertification	Remarques
EduQua	Centre de formation du CHUV	2005	2011	
ISO 9001:2008	Processus alimentation des patients (ProAlim)	2003	2011	
Critères d'évaluation de la LSC et SSS d'octobre 2012	Gestion des centres interdisciplinaires en oncologie	2013	2013	
ISO 9001:2008	Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité	2011		
ISO 9001:2008 / ISO 13485:2003	Atelier sanitaire	2001	2013	
ISO 9001:2008	Centrale d'achats (CHUV)	2010	2014	
ISO 9001:2008	Direction du département logistique hospitalière (DLOH)	2007	2014	
ISO 9001:2008	Service de la restauration	2012	2014	
ISO 9001:2008	Service d'ingénierie biomédicale	2011	2014	
ISO 9001:2008	Service multisites et mobilité	2009	2014	
ISO 9001:2008	Service hygiène et propreté	2009	2014	
ISO 9001:2008	Service Transports, communications et approvisionnements	2011	2014	
ISO 9001:2008	Service de cardiologie	2007	2014	
ISO 9001:2008	Service de médecine préventive hospitalière	2001	2014	
ISO 9001:2008	Direction du département de médecine	2007	2014	
ISO 9001:2008	Service de médecine interne	2004	2014	
ISO 9001:2008	Service des maladies infectieuses	2004	2014	
SPEQ ISO 9001:2008	CUTR de Sylvana	2005	2011	
ISO 17025:2005	Laboratoire d'andrologie et de biologie de la reproduction	2001	2011	
ISO 9001:2008	Unité de Médecine de la reproduction	2003	2013	
ISO 9001:2008	Unité de soins intensifs de pédiatrie	2009	2012	
ISO 9001:2008	Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents	2006	2012	
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	12.03.2002	2007	
ISO 9001:2008	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires	2012		
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		
ISO 9001:2008	Département universitaire de médecine sociale et santé communautaires (DUMSC) : Processus administratifs, soins, recherche et formation	2005	2012	
ISO 17025:2005	Laboratoire de Toxicologie et de Chimie Forensiques (UTCF)	2005	2010	
	Laboratoire suisse d'analyse du dopage (LAD)	21.12.2000	2010	
	Unité de génétique forensique (UGF)	2004	2009	
Standards OAQ relatifs aux filières d'études des HES et, par convention et de manière subsidiaire, les standards CUS relatifs aux filières d'études universitaires	Formation et recherche en sciences infirmières (IUFRS)	2012	2012	
ISO 9001:2008 (voir sous 206 ASC ASC)				
JACIE	Service d'hématologie (Cellules souches)	2005	2011	
ISO 9001:2008	Direction du département des laboratoires	2011		
ISO 17025:2005	Institut de microbiologie	2001	2011	
ISO 17025:2005	Laboratoire central d'hématologie	2001	2011	
ISO 15189:2007				
ISO 17025:2005	Laboratoire d'immuno-allergologie	1999	2009	
Ordonnances	Laboratoire d'immuno-allergologie	2010	2010	
Standards EFI	Laboratoire d'immuno-allergologie	2013	2013	
GMP et BPF petites quantités suisses	Service de pharmacie	2001	2011	
ISO 9001:2008 + référentiel RQPH	Service de pharmacie	2007	2013	
ISO 17025:2005	Laboratoire de chimie clinique	2000	2010	
ISO 15189:2007				
GMP Autorisation de fabrication	Centre de production cellulaire	2012	2012	
ISO 17025:2005	Laboratoires de génétique médicale	2002	2012	
ISO 15189:2007				
ISO 17025:2005	Institut de radiophysique	2001	2011	
ISO 17020:2012				
ISO 9001:2008	Service de médecine nucléaire	2013	2013	
QMA Audits in nuclear medicine practices				
ISO 9001:2008	Centre de stérilisation et désinfection	1998	2011 (ISO)	
ISO 13485:2012			2013 (CE)	
ISO 17665:2006				
ISO 11135:2007				
CE				
ISO 9001:2008	Service des urgences	2010	2013	
ISO 9001:2008	Médecine intensive adulte (hospitalisation) hors brûlés	2009	2012	
ISO 9001:2008	Secteur Psychiatrique Ouest / Processus transversaux	2012		
ISO 9001:2008	EMS Soerensen-La Rosière	2003	2012	

ISO 9001:2008	Policlinique médicale universitaire (PMU): Processus administratifs, soins, recherche et formation	1999	2012	

H2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) 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
Zéro escarres	Améliorer le dépistage et la prise en charge des escarres	Tous les services cliniques	Dès 2009
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, chirurgien orthopédique, neurochirurgien	Dès 2012
Centres interdisciplinaires en oncologie (cancer du sein, cancer de la prostate, tumeurs thoraciques, sarcomes)	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 et Stroke center	Organiser la prise en charge des patients victimes d'AVC sur la base de critères d'orientation prédéfinis et créer un stroke center	SMUR, Urgences, Neurologie Service de médecine intensive Neuroradiologie	Dès 2007
Filière de neuroréhabilitation	Harmoniser la prise en	Neuroréhabilitation CHUV	Dès 2010

	charge en neuroréhabilitation en s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques	Neuroréhabilitation de l'hôpital de Lavigny	
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 l'ensemble des services chirurgicaux	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
Dossier patient informatisé	Déployer un dossier patient informatisé	Tous les services et sites	Dès 2011
Traces	Développer et implémenter un programme de transfert de compétences en nutrition clinique pour mieux identifier les patients à risques	Tous les services	Dès 2013

L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de CIRS? Expliquer les raisons Veuillez compléter
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a introduit un CIRS.
<input type="checkbox"/>	La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.
Remarques	

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Filière des maladies de dos	
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 référés au CHUV pour des lombalgies	
Description	Harmonisation de la prise en charge des patients souffrant de maux de dos depuis le premier recours afin de réduire la chronicité due aux délais de prise en charge. Assurer une formation spécialisée pour les urgentistes et les généralistes	
Déroulement du projet / Méthode	<p>Au sein d'un groupe de travail interdisciplinaire réunissant des spécialistes du CHUV et des HUG, des recommandations de bonnes pratiques cliniques ont été formalisées. Des itinéraires cliniques ont ensuite été définis.</p> <p>Des échelles et des documents types ont été mis à la disposition des médecins généralistes :</p> <p>Un site internet http://www.chuv.ch/rhumatologie/rhu_home/rhu-professionnels-sante/rhu-filiere-dos-9.htm a été élaboré pour porter à la connaissance de tous des informations utiles à la prise en charge des patients souffrant de maladies de dos</p>	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Médecins de premier recours vaudois Assurance invalidité pour la réadaptation précoce	
	<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, les différents services (urgences, anesthésiologie, rhumatologie, neurochirurgie, chirurgie orthopédique ,etc.)	
Evaluation du projet / Conséquences	<p>Harmonisation de la prise en charge sur la base des recommandations de bonnes pratiques cliniques.</p> <p>Mise en place d'une voie rapide du dos intrahospitalière</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 des médecins généralistes et de premier recours concernant la prise en charge des maladies de dos</p>	
Documents complémentaires	http://www.chuv.ch/rhumatologie/rhu_home/rhu-professionnels-sante/rhu-filiere-dos-9.htm	

Désignation du projet	Programme ERAS (Enhanced recovery after surgery) pour la chirurgie viscérale, urologique et gynécologique	
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	
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? Services de chirurgie viscérale, de gynécologie, d'urologie et d'anesthésiologie	
Catégories professionnelles concernées	Médecins (chirurgiens et anesthésistes), infirmiers-ères, diététiciens-ennes, nutritionnistes, physiothérapeutes.	
Evaluation du projet / Conséquences	Depuis le début du projet 708 patients (yc patients admis en urgence) inclus dans le programme avec une diminution globale de 20 % de la durée de séjour, des complications sévères, des réadmissions potentiellement évitables, amélioration de la compliance pour la sécurité opératoire et de la documentation liée au consentement éclairé	
Documents complémentaires		

Désignation du projet	Espace patients et proches	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Créer un espace patients et proches permettant de soulager les patients et leurs proches confrontés à une difficulté et tirer profit de leur expérience pour améliorer la qualité de la prise en charge	
Description	Les usagers peuvent y exprimer leurs insatisfactions et sont accompagnés dans la recherche de solutions. Grâce à un système de monitoring, leurs doléances sont enregistrées et analysées.	
Déroulement du projet / Méthode	Mise en place d'un lieu d'accueil proche de l'entrée de l'hôpital et engagement de trois spécialistes en médiation et de la gestion des conflits.	
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	Tout patient ou proche. L'équipe de médiation est à la disposition des	

professionnelles concernées	professionnels du CHUV qui vivent une situation difficile avec les patients et leur entourage.
Evaluation du projet / Conséquences	Entre avril 2012 et avril 2013, les médiateurs ont répondu à 335 sollicitations et comptent 550 situations à fin 2013. 90 % des patients et proches se sont dits très satisfaits du suivi apporté
Documents complémentaires	http://www.chuv.ch/chuv_home/patients-et-familles/chuv-patients-deroulement-sejour/chuv_sejour-droits-patients/chuv-sejour-droits-patients-espace-proches.htm

Désignation du projet	Création d'un set d'indicateurs cliniques	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Mettre à la disposition des cliniciens des indicateurs cliniques (dont les indicateurs ANQ) leur permettant d'évaluer, puis, cas échéant, améliorer la qualité des soins	
Description	Elaborer et mettre à disposition mensuellement des indicateurs cliniques à partir des données disponibles dans le système d'information hospitalier. .	
Déroulement du projet / Méthode	Identification des indicateurs transversaux pertinents pour évaluer la qualité des soins. Constitution et validation d'un premier set. Mise à disposition de ce premier set et appui pour l'interpréter et initier des mesures d'amélioration.	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> tout l'établissement	
	<input 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	Chefs de service, chef de département, directeur de soins, membres de la direction du CHUV (direction médicale, direction des soins)	
Evaluation du projet / Conséquences	Suivi des indicateurs cliniques lors des séances réunissant la direction générale et la direction du département et initialisation de projet d'amélioration (par exemple pour réduire les délais de réalisation de la lettre de sortie ou pour améliorer la compliance à la checkliste opératoire).	
Documents complémentaires		



Conclusion et perspectives

Dans le cadre de son plan stratégique 2014-2018 et de son plan de gouvernance clinique, le CHUV s'est engagé à:

- renforcer les processus liés à la gestion des risques et à la sécurité des patients
- réduire la variabilité des pratiques cliniques et favoriser l'innovation dans les modes de prise en charge
- revisiter les pratiques pour réduire l'utilisation inappropriée des prestations
- poursuivre l'évaluation régulière des indicateurs cliniques (réadmissions, réopérations, infections du site opératoire, etc.) et les indicateurs liés à la satisfaction des patients, des collaborateurs, des médecins référents et des institutions externes

L'institution s'est orientée vers la mise en œuvre de plusieurs mesures permettant d'améliorer la coordination et la continuité des soins, telles que des itinéraires cliniques et de filières et un dossier patient informatisé. Ces démarches nécessitent une réflexion approfondie des modes de collaboration des professionnels et de prise en charge des patients et de leurs proches.

La transparence, la mesure de la qualité et la culture de la sécurité

Le CHUV s'engage à informer ses patients, ses collaborateurs et ses partenaires de manière transparente. Dans le domaine des soins, les patients ou leurs répondants sont informés aussi complètement que possible sur leur état de santé, les différentes options thérapeutiques, sur les bénéfices et les risques de celles-ci.

Dans le but de renforcer l'évaluation continue de la qualité et de la sécurité des soins, tout en favorisant la transparence, des indicateurs cliniques sont documentés et portés à la connaissance de l'ensemble des cadres et collaborateurs des départements cliniques. Les résultats obtenus sont étroitement suivis et des démarches d'amélioration sont initiées en cas de besoin.

Enfin, plusieurs projets en cours témoignent du même esprit, comme la mise en place du Recueil des événements critiques et indésirables (RECI), qui vise à instaurer une culture institutionnelle de la transparence et de la sécurité pour laquelle chaque collaborateur est encouragé à faire état d'événements indésirables avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

J Annexes

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de QABE «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

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

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



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



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



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). La commission d'accompagnement «Qualité» de l'ASSM examine les rapports sur la qualité qui ont été publiés. Elle approuve l'utilisation unifiée du modèle de H+.