

HIRSLANDEN



HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

Rapport sur la qualité 2014

sur la base du modèle de H+

Version 8.0



**Soins
somatiques
aigus**

**Hirslanden Lausanne SA,
Clinique Bois-Cerf - Clinique Cecil
Avenue d'Ouchy 31
1006 Lausanne**

**Validé le : 29.05 2015
Par : Pierre Rosset
Chef du Service Clinique**

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2014.

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.

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2014

Madame
Marlise Leuba
Coordinatrice qualité
Hirslanden Lausanne
021.619.65.41
marlise.leuba@hirslanden.ch

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 et à des mesures cantonales.

Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la Sécurité des Patients a lancé en 2014 le deuxième programme pilote national «progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ». Son objectif est d'améliorer la sécurité des patients suivant des thérapies médicamenteuses au moment de la transition entre les différents secteurs de prise en charge. En 2013, la fondation avait lancé un premier programme centré sur la sécurité en chirurgie. 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.

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

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine retenue doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. C2) doit être similaire: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés dans un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés différemment. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, dont la structure, la construction, la méthode de relevé et la publication peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles pour des mesures unifiées au niveau national, dont les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

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 2014 | 2 |
| B3 | Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014..... | 2 |
| B4 | Evolution de la qualité pour les années à venir | 2 |
| B5 | Organisation de la gestion de la qualité | 2 |
| 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 | Chiffres-clés 2014 | 4 |
| C2 | Aperçu de l'offre | 4 |
| C4-3 | Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)..... | 7 |
| C4-4 | Ressources en personnel | 7 |
| D | Mesures de la satisfaction | 9 |
| D1 | Satisfaction des patients | 9 |
| D2 | Satisfaction des proches | 11 |
| D3 | Satisfaction du personnel..... | 12 |
| D4 | Satisfaction des référents..... | 13 |
| E | Mesures nationales de la qualité ANQ | 15 |
| E1 | Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu | 15 |
| E1-1 | Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables | 16 |
| E1-2 | Evaluation des réopérations potentiellement évitables..... | 17 |
| E1-3 | Mesure des infections du site opératoire | 18 |
| E1-4 | Mesure de la prévalence des chutes et des escarres..... | 20 |
| E1-5 | Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu | 23 |
| E1-7 | SIRIS registre des implants..... | 25 |
| F | Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014 | 26 |
| F1 | Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ) | 26 |
| F2 | Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) | 28 |
| F3 | Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ) | 29 |
| F4 | Mesures limitant la liberté de mouvement | 30 |
| F5 | Cathéters longue durée | 31 |
| F6 | Autres thèmes de mesure | 32 |
| G | Aperçu des registres..... | 33 |
| H | Activités et projets d'amélioration | 40 |
| H1 | Certifications et normes / standards appliqués | 40 |
| H2 | Aperçu des activités et projets en cours | 40 |
| H3 | Sélection de projets relatifs à la qualité..... | 41 |
| I | Conclusion et perspectives..... | 43 |
| J | Annexes..... | 44 |

A

Introduction

Hirslanden Lausanne ce sont deux cliniques pluridisciplinaires de soins aigus, la Clinique Bois-Cerf et la Clinique Cecil. Elles font parties du groupe de cliniques privées Hirslanden, appartenant au groupe hospitalier sud-africain Mediclinic International Limited.

Le groupe Hirslanden comprend 16 cliniques, dans 11 cantons, et compte 2'100 médecins, accrédités et employés, ainsi plus de 7'800 collaborateurs. Premier groupe de cliniques privées en Suisse, Hirslanden représente en outre le plus grand réseau médical.

Hirslanden Lausanne regroupe des centres de compétences et instituts, avec des spécialités médicales de pointe telles que la cardiologie interventionnelle, la chirurgie, la gynécologie obstétrique, l'urologie, la médecine du sport, l'orthopédie, la radiologie, la radiologie interventionnelle, l'oncologie, la radio-oncologie, la chirurgie du dos, la chirurgie de la main et du poignet et l'antalgie.

Chaque clinique a ces propres spécialités. La Clinique Bois-Cerf est un Centre de l'appareil locomoteur (orthopédie, traumatologie, chirurgie de la main, médecine du mouvement et réadaptation ambulatoire), un Centre du cancer (oncologie et radiooncologie) et avec des activités d'ophtalmologie, d'ORL/maxillo-faciale et de médecine interne. La Clinique Cecil comprend un Centre de la femme avec la gynécologie et la maternité, un Centre du cœur (cardiologie, cardiologie invasive, électrophysiologie, chirurgie vasculaire et cardiaque, angiologie), un Centre de chirurgie (chirurgie de l'obésité, colonne vertébrale, neurochirurgie, viscérale, oncologique, générale, thoracique, urologie et plastique) et de la médecine interne.

Le groupe Hirslanden, et par conséquent les cliniques de Hirslanden Lausanne, a choisi d'obtenir la certification ISO 9001:2008 des processus de gestion. La conformité aux normes est vérifiée chaque année par des audits externes dans toutes les cliniques du groupe.

B Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Le Service de la Qualité fait partie du Service Clinique. Ce dernier est représenté au sein du Comité de direction et est en lien direct avec les directeurs des 2 cliniques. Hirslanden poursuit une stratégie d'intégration de modèle EFQM de Business Excellence dans son organisation. Hirslanden met en application une politique de Management des risques pour montrer que la sécurité des patients reste au premier plan de ses préoccupations.

Les activités du QM (Quality Management~~management de la Qualité~~) sont alignées sur l'objectif stratégique "Hirslanden se positionne comme l'un des premiers prestataires de services dans le domaine de l'assurance complémentaire et le Groupe est reconnu comme un leader sur le marché". Il s'engage dans un Processus d'Amélioration Continue (PAC) soutenu par la transparence, l'établissement de critères de référence, la comparaison de la qualité fixée par la LAMal. Entre autre avec l'adhésion au contrat national ANQ

Notre système de gestion de la qualité, basé sur le principe de l'amélioration continue, s'applique à tous les processus dans nos cliniques : s. Suivre l'évolution de notre performance, nous comparer aux autres et remettre régulièrement en cause notre propre qualité, nous permet de toujours « faire mieux ». Mettant à profit l'effet synergétique de la collaboration régnant à l'intérieur du Groupe, Hirslanden a pu définir des normes et des standards pour le QM de ses hôpitaux suisses.

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 2014

- Intégration du modèle EFQM dans ~~notre management~~ le management de Hirslanden Lausanne.
- Utilisation systématique et itérative de la base documentaire IMS₁
- Développement Renforcement de la culture de l'annonce et de la gestion des erreurs, à partir du CIRS
- Conduite des audits ISO 9001 et 13485.
-

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- La gestion du processus du médicament reste un objectif prioritaire. L'implication de la pharmacie clinique avec le corps médical et soignant dans la pratique journalière, la mise en place d'actions pour sécuriser le processus continue.
- Sensibilisation et formation des cadres au modèle EFQM.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Assessment EFQM fin 2015,
- Mise en place d'un concept sur la matériovigilance,
- Opérationnalisation du concept sur gestion des médicaments.
-

B5 Organisation de la gestion de la qualité

La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.

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 | 250% est disponible. |

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

| Titre, Prénom, Nom | Téléphone (direct) | E-mail | Fonction / Service |
|--------------------|--------------------|--|--|
| Dr Pierre Rosset | 021 310 50 80 | Pierre.rosset@hirslanden.ch | Responsable du service clinique, Hirslanden Lausanne |
| Pierre Horner * | 021 310 56 18 | Pierre.horner@hirslanden.ch | Responsable du service qualité, Hirslanden Lausanne |
| Vanessa Jungalee | 021 310 56 28 | Vanessa.jungalee@hirslanden.ch | Coordinatrice qualité, Hirslanden Lausanne, Clinique Cecil |
| Marlise Leuba | 021 619 65 41 | Marlise.leuba@hirslanden.ch | Coordinatrice qualité, Hirslanden Lausanne, clinique Bois-Cerf |

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.

| Groupement hospitalier | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants : | Notre domaine spécialisé est le suivant : | | |
| | Soins somatiques aigus | Psychiatrie | Réadaptation |
| Clinique Bois-Cerf (BC) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Clinique Cecil (CC) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | |

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

www.hirslanden.ch/global/fr/accueil/a_propos_de_nous/qualite.html

C1 Chiffres-clés 2014

Vous trouverez les chiffres-clés 2014 dans le dernier rapport annuel en suivant ce lien

http://www.hirslanden.ch/global/fr/accueil/cliniques_centres/clinique_bois-cerf/portrait/chiffres-cles.html
http://www.hirslanden.ch/global/fr/accueil/cliniques_centres/clinique_cecil/portrait/chiffres-cles.html

Remarque

C2 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 | BC/CC | |
| Chirurgie générale | BC/CC | |
| Anesthésiologie et réanimation (application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur) | CC/BC | |
| Dermatologie et vénéréologie (traitement des maladies de la peau et vénériennes) | | |
| Gynécologie et obstétrique (branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital) | BC/CC | |

| Spécialités médicales proposées (2 ^{ème} page) | Sur les sites | Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.) |
|---|---------------|--|
| Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i> | | |
| Chirurgie de la main | BC | |
| Chirurgie cardio-vasculaire | CC | |
| Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) : | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i> | BC/CC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i> | BC/CC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i> | BC/CC | |
| <input type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i> | BC et CC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i> | CC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i> | BC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i> | CC | |
| <input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i> | CC | |
| Médecine intensive | CC | |
| Chirurgie maxillaire et faciale | BC/CC | |
| Chirurgie pédiatrique | BC | |
| Soins de longue durée | | |
| Neurochirurgie | CC | |
| Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i> | BC/CC | |
| Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i> | BC | |

| Spécialités médicales proposées (3 ^{ème} page) | Sur les sites | Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.) |
|--|----------------------|---|
| Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i> | BC | |
| Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i> | BC/CC | |
| Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i> | | |
| Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i> | | |
| Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique | BC et CC | |
| Psychiatrie et psychothérapie | | |
| Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i> | BC et CC | |
| Médecine tropicale et des voyages | | |
| Chirurgie vasculaire thoracique <i>(opérations des vaisseaux au niveau du thorax)</i> | | |
| Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i> | BC/CC | |
| Radio-oncologie | BC | |

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 | BC et CC | |
| Ergothérapie | BC | |
| Diététique | BC et CC | |
| Logopédie | | |
| Neuropsychologie | | |
| Physiothérapie | BC et CC | |
| Psychologie | | |
| Psychothérapie | | |
| Autres | | |



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site <http://www.info-hopitaux.ch>, sous la rubrique „Offre“.

C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)

Quelles prestations une clinique propose-t-elle pour faciliter les traitements ou des traitements consécutifs à un séjour stationnaire?

- ① 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 ambulatoire de domaines spécialisés | Sur les sites | Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient | Nombre de cas | Remarques |
|---|---------------|---|---------------|-----------|
| Réadaptation gériatrique | | | | |
| Réadaptation en médecine interne et oncologique | | | | |
| Réadaptation cardio-vasculaire | BC | | | |
| Réadaptation musculo-squelettique | | | | |
| Réadaptation neurologique | | | | |
| Réadaptation pédiatrique | | | | |
| Réadaptation en cas de paraplégie | | | | |
| Réadaptation psychosomatique | | | | |
| Réadaptation pulmonaire | | | | |
| Soins continus (réadaptation intensive) | | | | |

C4-4 Ressources en personnel

| Spécialisations disponibles | Nombre de postes à temps plein (par site) |
|--|---|
| Spécialiste en médecine physique et réadaptation | |
| Spécialiste en neurologie | |
| Spécialiste en pneumologie | |
| Spécialiste en cardiologie | |
| Spécialiste en gériatrie / médecine interne | |
| Spécialiste en psychiatrie | |
| Autres | |

- ① Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la complémentarité des diverses spécialités.

| Personnel soignant et thérapeutique, conseillers | Nombre de postes à temps plein (par site) |
|--|---|
| Infirmiers | |
| Physiothérapie | |
| Logopédie | |
| Ergothérapie | |
| Diététique | |
| Neuropsychologie | |
| Autres | |

- ❗ Dans la réadaptation, les activités du personnel soignant et thérapeutique sont très différentes de celles d'un hôpital ou d'un service de soins aigus. C'est pourquoi vous trouverez ici des indications sur le **personnel diplômé spécialisé en réadaptation**.

D

Mesures de la satisfaction

D1 Satisfaction des patients

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

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

| 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 2014 , une mesure a été effectuée. | |
| <input type="checkbox"/> | Pas de mesure pour l' année de référence 2014 . | |
| Dernière mesure en (année) : | Prochaine mesure prévue pour (année) : | |
| 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 domaines / services, ou... → | |
| <input type="checkbox"/> | ...uniquement dans les domaines / services suivants : | |
| Résultats de la dernière enquête | | |
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats |
| Ensemble de l'établissement | BC : 89.7 % CC : 87.74% | |
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats |
| Vous êtes-vous senti en sécurité pendant votre séjour ? | BC : 96.6% CC : 93.42% | |
| Le personnel soignant vous a-t' il expliqué les choses de manière compréhensible pour vous ? | BC : 84.75% CC : 87.73% | |
| Vous a-t-on expliqué le but des nouveaux médicaments avant de vous les donner ? | BC : 79.86% CC : 78.76% | |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant: | |
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles. | |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | |
| Expliquer les raisons | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | |

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

C'est la première année que l'enquête de satisfaction « Press Ganey » est réalisée, nous n'avons donc pas de comparaison avec les années précédentes. Un benchmark est effectué au sein des différentes cliniques du groupe. Plusieurs domaines sont abordés :

- La prise en charge par le personnel soignant, la prise en charge médicale.
- L'information,
- L'infrastructure
- La préparation à la sortie.....

Les résultats seront transmis et discutés avec les professionnels concernés afin d'identifier les mesures d'amélioration à apporter.

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête

| | | | |
|--|--|-------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mecon | <input checked="" type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe | | |
| <input type="checkbox"/> Picker | Nom de l'instrument | Press Ganey | Nom de l'institut de mesure |
| <input type="checkbox"/> PEQ | | | HCRI |
| <input type="checkbox"/> MüPF (-27) | | | |
| <input type="checkbox"/> POC (-18) | | | |
| <input type="checkbox"/> PZ | | | |
| Benchmark | | | |
| <input type="checkbox"/> Instrument interne propre | | | |
| Description de l'instrument | | | |

Indications sur le collectif interrogé

| | | | | |
|---|----------------------|---|---|------------------------------|
| Ensemble des patients à interroger | Critères d'inclusion | Patients hospitalisés entre le 1 septembre 2013 et le 30 septembre 2014 | | |
| | Critères d'exclusion | Patients ambulatoires et HDJ | | |
| Nombre de questionnaires complétés et valides | BC :153 | CC : 149 | | |
| Retour en pourcent | BC : 53.9% | Lettre de rappel? | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| | CC : 53.4% | | | |

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 | Service qualité |
| Nom de l'interlocuteur | Pierre Horner |
| Fonction | Responsable qualité |
| Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires) | 021/310 56 18 de 07.30 à 16.30 Pierre.horner@hirslanden |
| Remarques | |

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 checked="" type="checkbox"/> | Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement. |
| Expliquer les raisons | Nous sommes 2 cliniques de soins aigus avec une grande majorité de patient conscients et orientés. |

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 type="checkbox"/> | Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement. | | |
| | <input type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée. | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2014 . | | |
| | Dernière mesure en (année) : | 2012 | Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015 |

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

| Résultats de la dernière enquête | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats |
| Ensemble de l'établissement | | |
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats |
| | | |
| | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant : | |
| | 2012 | |
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles. | |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | |
| | Expliquer les raisons | |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | |

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

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 type="checkbox"/> | Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement. | | |
| | <input type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée. | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2014 . | | |
| | Dernière mesure en (année) : | 2013 | 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 | |
| Ensemble de l'établissement | | | |
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant : | | |
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles. | | |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | |
| | Expliquer les raisons | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | | |
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | | | |
| | | | |

| 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 | | | |

| 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 |

E

Mesures nationales de la qualité ANQ

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

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 des résultats pseudonymisés.

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

| Participation aux mesures | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Le Plan de mesure 2014 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Evaluation des réopérations potentiellement évitables | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure des infections du site opératoire | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des chutes | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des escarres de décubitus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enquête nationale auprès 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 du site opératoire après appendicectomie | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des escarres de décubitus | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enquête nationale auprès des parents | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Remarques | | | |
| Il n'y avait pas d'enfants hospitalisés lors de la journée de prévalence. Donc pas de mesure possible | | | |

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 Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

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

| Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année : | | | | |
|---|----------------------|---|--|------------------------------------|
| Taux observé | | Taux attendu | Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%) | Résultat ¹ A, B ou C |
| Interne | Externe | | | |
| | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée . | | | | |
| <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. | | | | |
| Expliquer les raisons | | | | |
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | | | | |
| | | | | |
| Indication sur la mesure | | | | |
| Institut d'évaluation | | SQLape Sàrl | | |
| Méthode / instrument | | SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux. | | |
| Indications sur le collectif examiné | | | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants) | | |
| | Critères d'exclusion | Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger. | | |
| Nombre de sorties exploitables | | | | |
| Remarques | | | | |

¹ 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.

E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

| Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année : | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| Taux observé | Taux attendu | Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%) | Résultat ² A, B ou C |
| | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée . | | | |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | | |
| Expliquer les raisons | | | |
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | | | |
| | | | |
| Indication sur la mesure | | | |
| Institut d'évaluation | SQLape Sàrl | | |
| Méthode / instrument | SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les valeurs correspondantes à partir de la Statistique des hôpitaux. | | |
| Indications sur le collectif examiné | | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants) | |
| | Critères d'exclusion | Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.) | |
| Nombre d'opérations évaluables | | | |
| Remarque | | | |

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 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.

E1-3 Mesure des infections du site opératoire

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

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus depuis le 1^{er} octobre 2014 de relever les infections de plaies survenant après ces opérations.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, interventions de chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

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

| Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2013 – 30 septembre 2014 | | | | | 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 ³ CI= 95% | Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%) |
| <input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire | 53 | 1 | 1.9 % | 0 – 10.1 | % () |
| <input type="checkbox"/> ablation de l'appendice | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> chirurgie des hernies | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> chirurgie du côlon (gros intestin) | 32 | 6 | 18.8 % | 7.2 – 36.4 | 2.63 % (0–1.3) |
| <input type="checkbox"/> hystérectomie | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> chirurgie de la colonne vertébrale | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea) | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> pontage gastrique | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> chirurgie rectale | | | % | | % () |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | | | | |
| Expliquer les raisons | | | | | |

³ 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 à 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 2014 (1^{er} octobre 2013 – 31 septembre 2014) ne sont pas encore disponibles.

| 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 | Nombre d'infections constatées après ces opérations | Taux d'infections % | Intervalle de confiance ⁴ CI= 95% | Nombre d'opérations évaluées |
| <input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque | 97 | 5 | 5.2 % | 1.7 – 11.6 | 45 () |
| <input type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche | 128 | 1 | 0.8 % | 0 – 4.3 | 55 () |
| <input type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de l'articulation du genou | 137 | 0 | 0.0 % | 0 – 2.7 | 64 () |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | | | | |
| Expliquer les raisons | | | | | |

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
|--|
| <p>La période actuelle a montré une diminution des infections du site opératoire. Une seule infection a été constatée. Les résultats de cette surveillance et leur prise en compte par la direction peut participer à une amélioration de la prise en charge des patients.</p> <p>Les résultats de CC ont été présentés à la Commission d'hygiène.</p> <p>Décisions :</p> <p>Chirurgie cardiaque :</p> <p>Étude des dossiers des patients ayant eu une infection (vérification, validation de l'infection)</p> <p>Réunion avec l'infectiologue-référent HPCI, le médecin chef du service clinique, l'infirmière HPCI</p> <p>Une rencontre avec les chirurgiens cardiaques a été demandée</p> |

| Indication sur la mesure | |
|--------------------------|-----------|
| Institut d'évaluation | Swissnoso |

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

⁴ 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 à 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

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins.

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

| Indication sur la mesure | |
|--------------------------|---|
| Institut d'évaluation | Haute école spécialisée bernoise |
| Méthode / instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

Chutes

La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure.

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

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | | |
|---|------------------|-------------|-----------------------|
| Nombre ⁵ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie. | BC : 4 CC : 0 | en pourcent | BC : 13.8% CC : 0% |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | | |
| Expliquer les raisons | | | |

| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
|---|
| Suite à l'augmentation du nombre de chute sur le site de BC, des mesures ont été prises pour comprendre le phénomène et pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Les actions portent sur la détection des cas à risques, l'acquisition de matériel, la mise en place de mesures prophylactiques. Les travaux sont en cours. |

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| 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 | BC : 29 CC : 32 | en pourcent | BC : 82.9% CC : 78.1% |
| Remarques | | | |

⁵ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs escarres.

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.

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

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | Nombre d'adultes avec des escarres | En pourcent |
|--|---|------------------------------------|------------------------|
| Prévalence des escarres | Total : catégorie 1-4 | BC : 1 CC : 3 | BC : 3.5% CC : 9.4% |
| | sans catégorie 1 | BC : 0 CC : 1 | BC : 0% CC : 3.1% |
| Prévalence selon le lieu de formation | Au sein de l'institution (y compris catégorie 1) | BC : 1 CC : 3 | BC : 3.5% CC : 9.4% |
| | Au sein de l'institution (sans catégorie 1) | BC : 0 CC : 1 | BC : 0% CC : 3.1% |
| | Dans une autre institution (y compris la catégorie 1) | | % |
| | Dans une autre institution (sans catégorie 1) | | % |

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres | En pourcent |
|--|---|---|-------------|
| Prévalence des escarres | Total : catégorie 1-4 | | % |
| | sans catégorie 1 | | % |
| Prévalence selon le lieu de formation | Au sein de l'institution (y compris catégorie 1) | | % |
| | Au sein de l'institution (sans catégorie 1) | | % |
| | Dans une autre institution (y compris la catégorie 1) | | % |
| | Dans une autre institution (sans catégorie 1) | | % |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | |
| | Expliquer les raisons | |

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| 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 | BC : 29 CC : 32 | en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) | BC : 82.9% CC : 78.1% |
| Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement | | en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) | % |
| Remarques | | | |

E1-5 Enquête nationale 2014 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.

La participation à d'autres enquêtes de satisfaction des patients est documentée au module D1.

| Résultats de la dernière enquête | | | |
|--|--------------------------------|--|---|
| Ensemble de l'établissement | Satisfaction mesurée (moyenne) | Intervalle de confiance ⁶ CI= 95% | Analyse des résultats |
| Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire? | BC : 9.46 CC : 9.28 | 9.29-9.63 8.99-9.58 | 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? | BC : 9.23 CC : 9.24 | 9.05-9.42 9.02-9.47 | 0 = très mauvaise 10 = excellente |
| Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles? | BC : 9.21 CC : 9.51 | 8.97-9.46 9.32-9.71 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles? | BC : 9.10 CC : 9.09 | 8.89-9.31 8.84-9.34 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité? | BC : 9.52 CC : 9.58 | 9.36-9.67 9.39-9.77 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | | |
| Expliquer les raisons | | | |

| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
|--|
| Nos résultats restent constants au fil des enquêtes. Ils sont supérieurs au benchmark. |

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

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 à 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

| Indication sur la mesure | | | |
|--|----------------------|--|--|
| Institut d'évaluation | | hcri AG et MECON measure & consult GmbH | |
| Indications sur le collectif examiné | | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2014. | |
| | 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 | | BC : 284 CC : 279 | |
| Nombre de questionnaires renvoyés | | BC : 153 CC : 149 | Retour en pourcent 53.9 % 53.4 % |
| Remarques | | | |

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.

| |
|---|
| 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 |
| A la clinique Bois-Cerf, tous les orthopédistes pratiquant des opérations de « pose de prothèse » de la hanche ou du genou sont inscrits dans SIRIS. |

| | |
|---------------------------------|---|
| Indication sur la mesure | |
| Institut d'évaluation | Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFM) |

| | | |
|---|----------------------|--|
| 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 | | |

F

Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014

F1 Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)

| | |
|---------------------------|--|
| Thème de la mesure | Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso) |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Infections nosocomiales |

| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants : Prévalence des infections associées aux soins Bactériémies |
| <input type="checkbox"/> | Dans toutes les domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : Bois-Cerf service d'orthopédie Cecil, soins intensifs, infections urinaires sur sonde vésicale, bactériémies sur cathéter veineux central, pneumonies sous respirateur artificiel |

| Résultats mesurés | |
|---|--|
| Infections | |
| Aucune infection en 2014 pour les PTH et PTG sur BC | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |

| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | |
|---|--|
| Clinique Bois-Cerf Les mesures se font sur la durée du séjour, pour les PTH, PTG Clinique Cecil Prévalence des infections associées aux soins : taux d'infection plus élevé que les années précédentes, épiphénomène probable (comorbidités), pas de causes évidentes. Faire à présent cette enquête annuellement (tous les 2 ans auparavant). Soins intensifs - infections urinaires sur sonde vésicale, bactériémies sur cathéter veineux central, pneumonies sous respirateur artificiel : dénominateur très petit, 2 pneumonies sous respirateur au lieu de 0 ou 1 -> protocoles à revoir avec l'infirmière clinicienne présente depuis le 01.04.15 | |

| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : |
| <input checked="" type="checkbox"/> | L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation : Unité cantonale HPCI Vaud KISS / BZH (Allemagne) |

Indications sur le collectif examiné

| | | |
|---|----------------------|---|
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Patients présentant une infection dans les domaines cités |
| | Critères d'exclusion | Définis selon les guides relatifs à ces études |
| Nombre de patients examinés effectivement | | Non calculable car multiples études |
| Remarques | | |

F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

| | |
|----------------------------------|--|
| Thème de la mesure | Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ) |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | |

| | |
|--|---|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants: |

| | | |
|---|--|--|
| Résultats mesurés | | |
| Nombre total de chutes | Nombre de chutes ayant entraîné un traitement | Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement |
| BC : 85 CC : 27 | | |
| <input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. | | |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. | | |
| Expliquer les raisons | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | | |

| |
|---|
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
| Suite à l'augmentation du nombre de chute sur le site de BC, des mesures ont été prises pour comprendre le phénomène et pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Les actions portent sur la détection des cas à risques, l'acquisition de matériel, la mise en place de mesures prophylactiques. Les travaux sont en cours. |

| | | |
|---|---|---|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | |
| <input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation : | IQIP, International Quality indicator Project Acute Care Quarterly Report |

| | | |
|--|----------------------|--|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Nombre de chutes documentées pour un patient hospitalisé |
| | Critères d'exclusion | Chutes non documentée Nouveau-né |
| Nombre de patients ayant effectivement chuté | BC : 87 CC : 27 | |
| Remarques | | |

F3 Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ)

| | |
|---------------------------|--|
| Thème de la mesure | Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ de l'ANQ) |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | |

| | | |
|--|---|---|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants: |

| | | |
|--|--|--|
| Résultats mesurés | | |
| Nombre d'escarres au moment de l'admission / du retransfert | Nombre d'escarres pendant l'hospitalisation | Analyse des résultats / Remarques |
| BC : 0 CC : 0 | BC : 9 CC : 5 | L'échelle de Braden est utilisée pour catégoriser les escarres |
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. | |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | |
| <input type="checkbox"/> | Expliquer les raisons | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | |

| |
|---|
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
| Il y a une diminution du nombre d'escarres sur les 2 sites. |

| | | |
|---|---|---|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | |
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : |
| <input checked="" type="checkbox"/> | L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation : IQIP, International Quality indicator Project Acute Care Quarterly Report |

| | | |
|---|----------------------|--|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Nombre de patients hospitalisés développant une escarre de tout type pendant le même séjour |
| | Critères d'exclusion | Nouveau-né HDJ + Ambulatoire |
| Nombre de patients examinés effectivement | | BC : 3323 CC : 3304 |
| Remarques | | Les déclarations d'escarres sont volontaires et ne reflètent pas toujours la réalité. Un nouvel instrument de déclaration a été introduit à la clinique Bois-Cerf. |

F4 Mesures limitant la liberté de mouvement

| | |
|----------------------------------|--|
| Thème de la mesure | Mesures limitant la liberté de mouvement |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Documentation de l'intensité des isolements et de l'immobilisation (intensité = fréquence * durée par cas) ainsi que documentation de la médication forcée orale, de la médication forcée par injection, des mesures de sécurité sur une chaise et au lit. |

| | | | |
|--|---|--------------------------|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | | | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> | ...uniquement dans les domaines / services suivants: |

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

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

| | | | |
|---|---|---|--|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | | |
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : | |
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été utilisé dans le cadre de la mesure de l'ANQ. | Nom de l'instrument: | <input type="checkbox"/> Relevé de mesures limitatives de liberté (EFM) <input type="checkbox"/> Modulo Misura limitativa della libertà (LPZ) |
| <input type="checkbox"/> | L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation : | |

| | | |
|---|----------------------|--|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | |
| | Critères d'exclusion | |
| Remarques | | |

F5 Cathéters longue durée

| | |
|----------------------------------|--|
| Thème de la mesure | Cathéters longue durée |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Nombre de cas avec cathéter longue durée |

| | | | | |
|--|---|--------------------------|--|--|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | | | | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> | ...uniquement dans les domaines / services suivants: | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Résultats mesurés | |
| Cathéters longue durée | |
| | |
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons : |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |

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

| | | | |
|---|---|---|--|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | | |
| <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'institut d'évaluation : | |

| | | |
|---|----------------------|--|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | |
| | Critères d'exclusion | |
| Nombre de patients examinés effectivement | | |
| Remarques | | |

F6 Autres thèmes de mesure

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Bactéries multi résistantes Bactériémies et infections liées à l'accès vasculaire en hémodialyse |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Nouveaux cas, cas connus, cas nosocomiaux, bactériémies pour les MRSA, ESBL, VRE, CRE Bactériémies et infections liées à l'accès vasculaire en hémodialyse |

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

| | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants : | Bactéries multi résistantes |
| <input type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : | Bactériémies et infections liées à l'accès vasculaire en hémodialyse |

Résultats mesurés

Thème

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |
| <input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. |
| Expliquer les raisons |

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

| |
|--|
| |
|--|

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

| | | |
|---|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation : | Unité cantonale HPCI Vaud |

Indications sur le collectif examiné

| | | |
|---|----------------------|---|
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Patients connus porteurs ou anciennement porteur à l'admission Patients ayant eu un examen bactériologique BMR positif |
| | Critères d'exclusion | Patients non dialysés |
| Nombre de patients examinés effectivement | | BMR : 11/3 820 Dialyse : 1/ 11 720 |
| Remarques | | |



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 : |

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH : www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm

| Aperçu des registres | | | | |
|--|---|---|----------------------|----------------|
| Désignation | Discipline | Organisation responsable | Depuis / à partir de | Sur les sites |
| AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses | Gynécologie et obstétrique | Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS) www.sevisa.ch | | |
| AMDS Absolute Minimal Data Set | Anesthésiologie | Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.iumsp.ch/ADS | | |
| AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland | Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive | AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch | | |
| AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie | Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie | Adjumed Services AG www.agc.ch | | Clinique Cecil |

| | | | | |
|---|--|---|------|----------------|
| ASCO (de : SVGO) Registre des fractures dues à l'ostéoporose de l'ASCO | Chirurgie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, endocrinologie/diabétologie, rhumatologie, traumatologie | <i>Association Suisse contre l'Ostéoporose</i> www.svggo.ch | | |
| E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders | Médecine interne générale, neurologie, pédiatrie, génétique médicale, endocrinologie/diabétologie, néphrologie, médecine intensive | <i>Centre hospitalier universitaire Heidelberg</i> www.e-imd.org | | |
| FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National | Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, néonatalogie | <i>FIVNAT - CH: commission de la SGRM</i> www.fivnat-registry.ch/ | | |
| Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche, genou, et cheville | Chirurgie orthopédique | <i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch | | |
| KTRZ Centre de référence pour les tumeurs osseuses de la Société suisse de pathologie | Chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, ORL, pathologie, chirurgie orale et maxillo-faciale, génétique médicale, oncologie médicale, Radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, neuropathologie, chirurgie de la main | <i>Institut de pathologie de l'Hôpital universitaire de Bâle</i> www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum | | |
| Registre des implants mammaires | Chirurgie plastique | <i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch | | |
| Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire | Infectiologie, épidémiologie | <i>Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration</i> 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 | <i>Société Suisse de Médecine Intensive SSMI</i> www.sgi-ssmi.ch | 2011 | Clinique Cecil |
| MIBB – Registre des biopsies mammaires minimalement invasives | Gynécologie et obstétrique, radiologie, sénologie | <i>MIBB Working Group</i> <i>Société Suisse de Sénologie</i> www.mibb.ch | | |
| OCULA Registre pour les implants des | Ophtalmologie | <i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.memcenter.unibe.ch/iefo | | |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|----------------|
| lentilles | | | | |
| RPSR Registre Pédiatrique Suisse du Rein | Prévention et santé publique, pédiatrie, néphrologie, néphrologie pédiatrique | <i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry | | |
| Registre suisse de dialyse | Néphrologie | <i>Société Suisse de Néphrologie</i> www.sgn-ssn.ch | | |
| Registre Suisse des Patients atteints de Dystrophie Musculaire de Duchenne/Becker et d'Amyotrophie Spinale | Neurologie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, génétique médicale, cardiologie, pneumologie | <i>Association de la Suisse Romande et Italienne contre les Myopathies</i> www.asrim.ch | | |
| RSC Registre Suisse de la Croissance | Pédiatrie, médecin pharmaceutique, endocrinologie / diabétologie, médecine oncologique, néphrologie, radio-oncologie / radiothérapie | <i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.ispm.ch | | |
| 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, experts/es en traitement de plaies | <i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romande</i> www.safw-romande.ch/ | | |
| SBCDB Swiss Breast Center Database | Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie | <i>Société Suisse de Sénologie</i> www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH | 2013-2014 | Clinique Cecil |
| SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | Rhumatologie | <i>SCQM Foundation</i> www.scqm.ch | | |
| SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH | Infectiologie | <i>Etude Suisse de Cohorte</i> www.shcs.ch | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|----------------|
| SIBDCS SWISS IBD Cohort study | Gastroentérologie | Université de Zurich http://ibdcohort.ch/ | | |
| SIOLD Swiss Registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases | Pneumologie | Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch | | |
| SMOB Swiss Morbid Obesity Register | Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie | SMOB Register www.smob.ch | | Clinique Cecil |
| SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry | Neurologie, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, hématologie, radiologie, médecine intensive | Neuropaediatric, 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 | | |
| SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit | Pédiatrie | Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de | | |
| Swiss Pulmonary Hypertension Registry | Médecine interne générale, cardiologie, pneumologie, angiologie, rhumatologie | alabus AG www.sgph.ch | | |
| SOL-DHR Registre des donneurs | Médecine générale, chirurgie, urologie, gastroentérologie, néphrologie | ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe www.lebensspende.ch/fr/register_sol_dhr.php | | |
| SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program | Néphrologie | Clinique et Polyclinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne www.srrqap.ch | | |
| SSCS Swiss SLE Cohort Study | Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, allergologie/immunologie, néphrologie, rhumatologie | Université de Genève et autres universités suisses www.slec.ch | | |
| SSO Société Suisse d'Ophthalmologie | Ophthalmologie | SSO sog-ssso.ch | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| STIS Swiss Teratogen Information Service | Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, pharmacologie et toxicologie cliniques | <i>Swiss Teratogen Information Service STIS</i> www.swisstis.ch | | |
| STR Suisse Traumaregistre | Anesthésiologie, chirurgie, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, médecine intensive | Adjumed Services AG www.adjumed.ch | | |
| SwissNET Registre suisse de tumeurs neuroendocrines | Chirurgie, pathologie, gastroentérologie, endocrinologie/diabétologie, oncologie médicale, médecine nucléaire, radiologie | <i>Association SwissNET</i> swissnet.net | | |
| Swissregard Swiss National Registry on Sudden Death in Athletes | Anesthésiologie, médecine interne générale, médecine légale, pathologie, prévention et santé publique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, médecine intensive | <i>Clinique universitaire de Cardiologie, Inselspital Berne</i> www.swissregard.ch/fr | | |
| SWISSSpine Register | Chirurgie orthopédique | <i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.swiss-spine.ch | | |
| SWISSVASC Registry | Chirurgie vasculaire | <i>Group de travail Swissvasc Registry</i> www.swissvasc.ch | | |
| TR-DGU TraumaRegister DGU | Chirurgie orthopédique | <i>AUC GmbH – Académie de la chirurgie d'urgence, Berlin</i> www.traumaregister.de | | |
| NICER Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and registration | Tous | <i>Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer</i> www.nicer.org | | |
| Registre Suisse du Cancer de l'Enfant | Tous | www.registretumeursenfants.ch/ | | |
| Registre des tumeurs Argovie | Tous | http://krebsregister-aargau.ch/ | | |
| Registre des tumeurs Berne | Tous | www.krebsregister.unibe.ch/content/index_fra.html | | |

| | | | | |
|--|------|--|--|--|
| Registre des tumeurs Bâle-Ville et Bâle-Campagne | Tous | - | | |
| Registre fribourgeois des tumeurs- RFT | Tous | www.liguecancer-fr.ch | | |
| Registre des tumeurs Canton de Genève | Tous | www.unige.ch/medecine/rgt/index.html | | |
| Registre des tumeurs Grisons- Glaris | Tous | www.ksgr.ch/Das_Cantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html | | |
| Registre jurassien des tumeurs | Tous | - | | |
| Registre neuchâtelois des tumeurs | Tous | www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm | | |
| Registre des tumeurs Saint-Gall -Appenzell | Tous | krebsliga-sg.ch/de/index.cfm | | |
| Registre des tumeurs Tessin | Tous | www.ti.ch/tumori | | |
| Registre des tumeurs Thurgovie | Tous | www.krtg.ch | | |
| Registre valaisan des tumeurs | Tous | www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html | | |
| Registre vaudois des tumeurs | Tous | - | | |
| Registre des tumeurs Zurich et Zoug | Tous | www.krebsregister.usz.ch | | |
| Registre des tumeurs Suisse centrale (Lucerne, Uri, Obwald et Nidwald) | Tous | www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zeentralschweizer-krebsregister.html | | |
| Remarques | | | | |



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 |
|-------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Clinique BC et CC | ISO 9001 :2008 | 2007 | 2013 | |
| ZSVA BC | ISO 13485 | 2007 | 2013 | |
| ZSVA | ISO 13485 | 2004 | 2013 | |
| | | | | |
| | | | | |

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 ...) |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------|
| Formation de collaborateur à EFQM | Assessment EFQM en 2015 | Clinique Bois-Cerf et clinique Cecil | Printemps 2014 à fin 2015 |
| La politique de l'annonce de l'erreur | Augmenter le nombre de déclaration des événements indésirables | Clinique Bois-Cerf et Cecil | Juin 2014 – fin 2015 |
| Sécurité patient par la checklist | Toutes les rubriques de la checklist péri-opératoire sont remplies. | Clinique Bois-Cerf et Cecil | Été 2014 – fin 2015 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui , notre établissement a introduit un CIRS en 2011. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie. |
| Remarques | La procédure est en révision, la politique de l'annonce est revue au sein des deux cliniques. Le chiffre de déclaration est en baisse et nous voulons que les collaborateurs comprennent tous les enjeux des CIRS |

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 | |
|--|---|
| Type de projet | <input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton) |
| Objectif du projet | Assessment EFQM R4E |
| Description | Les cliniques Hirslanden Lausanne |
| Déroulement du projet / Méthode | Décision de suivre une politique de management vers l'excellence selon le modèle EFQM. Une quinzaine de collaborateurs a été formé au modèle EFQM en 2014. Une auto-évaluation des cliniques est en cours avec l'aide d'un coach externe, dans le but de mettre en évidence nos points forts et nos points à améliorer. Mise en place, lors de groupe de travail, d'action pour agir sur les bras de levier afin d'améliorer nos points faibles. Assessment prévu fin 2015 |
| Domaine d'application | <input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? |
| | <input checked="" 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 | Tous les collaborateurs sont concernés |
| Evaluation du projet / Conséquences | Assessments |
| Documents complémentaires | |

| Désignation du projet | |
|---------------------------------|--|
| Type de projet | <input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton) |
| Objectif du projet | Développer la culture de l'annonce des événements indésirables au sein des 2 cliniques |
| Description | Le nombre de déclaration d'incident indésirable est en diminution et nous apprenons par d'autres sources qu'il y a des incidents non déclarés. Comprendre pourquoi les collaborateurs ne déclarent pas les événements indésirables, mettre en place des actions pour favoriser les déclarations. |
| Déroulement du projet / Méthode | Distribution d'un questionnaire sur les CIRS aux collaborateurs en septembre 2014. Analyse des données, création d'une instruction de travail. Présentation des résultats aux cadres des 2 cliniques, puis lors de colloques d'équipes avec échanges sur leurs besoins et/ou vécu... Prendre en considérations leurs remarques pour mettre en place notre politique de l'annonce |
| Domaine d'application | <input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? |

| | |
|--|--|
| | <input checked="" 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 | Tous les collaborateurs |
| Evaluation du projet / Conséquences | Été 2015, évaluation des actions entreprise en regardant si le nombre de déclaration a augmenté. |
| Documents complémentaires | |

| | |
|--|--|
| Désignation du projet | |
| Type de projet | <input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton) |
| Objectif du projet | Augmenter le taux de remplissage de toutes les rubriques de la checklist péri opératoire, afin d'assurer la sécurité patient |
| Description | Toutes les rubriques de la checklist péri opératoire ne sont pas remplies systématiquement, En particulier le team time out. |
| Déroulement du projet / Méthode | <p>Un audit des checklists péri opératoire a montré que le taux de remplissage complet était insatisfaisant.</p> <p>Un groupe de travail a été créé pour revoir les checklists.</p> <p>Les nouvelles checklists ont été introduites, une information donnée et les participants au groupe de travail (responsables des infirmiers anesthésistes et responsables du bloc opératoire) étaient en soutien pour superviser la mise en application de cette nouvelle checklist et coacher sur le terrain les collaborateurs. Un audit du service qualité du groupe Hirslanden a été réalisé au il a montré un taux de remplissage excellent pour Cecil et une amélioration doit encore être apportée sur Bois-Cerf.</p> <p>La responsable du bloc opératoire de Bois-Cerf contrôle toutes les checklists en fin de journées et regarde avec son personnel pourquoi cela n'a pas été rempli.</p> |
| Domaine d'application | <input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? <input checked="" 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 | Personnel soignant, infirmières anesthésistes, instrumentistes, chirurgiens et médecins anesthésistes. |
| Evaluation du projet / Conséquences | Un nouvel audit des checklists aura lieu courant 2015 pour évaluer le taux de remplissage complet des checklists |
| Documents complémentaires | |



Conclusion et perspectives

Avec la création du nouveau service clinique et l'arrivée d'un nouveau responsable qualité, une nouvelle dynamique s'est instaurée.

La sécurité des patients et les concepts en découlant vont être repris, travaillés et intégrés dans nos pratiques quotidiennes car la sécurité des patients est notre objectif prioritaire.

Nous allons poursuivre dans la démarche vers l'Excellence selon le modèle EFQM avec une présentation de l'auto-évaluation en cours aux membres de la direction, puis création de groupe de travail afin de prendre des mesures pour améliorer nos points faibles et renforcer nos points forts.



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 domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



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

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique 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).