

HIRSLANDEN



Rapport sur la qualité 2013

sur la base du modèle de H+

Version 7.0



Soins
somatiques
aigus



Psychiatrie



Réadaptation



Soins de
longue durée

Hirslanden Lausanne SA clinique Cecil – clinique Bois-Cerf
31 avenue d'Ouchy
1006 Lausanne

Validé le : 22 mai 2014

Par : Leuba Marlise, coordinatrice qualité

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les catégories des soins somatiques aigus, de la psychiatrie, de la réadaptation et des soins de longue durée pour l'année 2013.

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

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

Public cible

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

Désignation

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

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2013.....	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2013	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	4
C1	Aperçu de l'offre.....	4
C2	Chiffres-clés 2013.....	6
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2013	7
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2013	8
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	8
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	9
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	10
C4-4	Ressources en personnel	10
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2013.....	11
D	Mesures de la satisfaction	12
D1	Satisfaction des patients ou des résidents	12
D2	Satisfaction des proches.....	14
D3	Satisfaction du personnel	15
D4	Satisfaction des référents	16
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	17
E1	Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	17
E1-1	Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	18
E1-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	19
E1-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.....	20
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ	22
E1-5	Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	25
E1-6	Enquête nationale auprès des parents en médecine somatique aiguë	27
E1-7	SIRIS registre des implants	28
E2	Mesures nationales en psychiatrie	29
E2-1	Psychiatrie pour adultes	30
E2-2	Psychiatrie pour les enfants et adolescents	32
E3	Mesures nationales en réadaptation	34
E3-1	Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation	35
E3-2	Mesures par domaines spécifiques	36
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2013	37
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)	37
F2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	38
F3	Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ).....	39
F4	Mesures limitant la liberté de mouvement.....	40
F5	Cathéters longue durée	41
F6	Autres thèmes de mesure.....	42
G	Aperçu des registres	43
H1	Certifications et normes / standards appliqués	48
H2	Aperçu des activités et projets en cours.....	48
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité	49
I	Conclusion et perspectives	50
J	Annexes	51

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

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

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

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

Le management de la qualité d'Hirslanden Lausanne, se base sur les objectives qualités définis :

Au niveau du groupe Hirslanden

Au niveau du site Hirslanden Lausanne

Au niveau des deux cliniques lausannoises, Bois-Cerf et Cecil.

Nos outils de la gestion de la qualité sont le BSC (Balance Score Card) au niveau du groupe, qui se décline en objectifs et en indicateurs par clinique d'abord, puis par département ensuite, et finalement par service.

- La revue de direction annuelle, dans le cadre de notre certification ISO 9001 :2008
- Des audits internes
- Le suivi de certains indicateurs via Iqip (International Quality Indicator Project) chutes, mortalité, escarres, réopérations et réhospitalisation
- La participation au contrat qualité de l'ANQ avec le suivi des indicateurs correspondants
- Les enquêtes de satisfaction
- L'écoute client avec des propositions d'amélioration basées sur les lettres confidentielles et les suggestions de nos clients, ainsi qu'à différentes enquêtes de satisfactions réalisées auprès de nos patients hospitalisés ou ambulatoires
- Swissnoso
- Siris
- La gestion des risques via les cas Ciris annoncés
- La gestion documentaire au travers du logiciel IMS.

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Hirslanden poursuit une stratégie claire, intégrée dans le modèle EFQM en Business Excellence, de différenciation sur le marché par le leadership de la qualité.

Le groupe Hirslanden met en application une politique de management des risques : la sécurité des patients reste au premier plan de ses préoccupations.

Toutes les activités du QM (management de la Qualité) tendent vers un seul 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.

En fournissant ses prestations de haute qualité, efficaces et efficientes, Hirslanden pense d'abord au bénéfice qu'en retirera le patient.

Hirslanden s'engage à développer son programme d'amélioration continue (KVP, à favoriser la transparence et les comparaisons et à se prêter aux contrôles de qualité prévus par la LAMAL.

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 des hôpitaux suisses.

Le présent programme de développement Qualité va permettre à Hirslanden de concrétiser sa politique de qualité.

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

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

- Sécurisation du processus médicament par :

L'engagement d'une pharmacienne clinique sur les 2 sites

Diffusion des bonnes pratiques de réception, préparation, administration des médicaments au moyen d'un cours pour tout le personnel soignant

Mises à disposition d'outils pour le personnel soignant.

- Coaching de projets pour nos référents qualité. Journées mises à disposition des référents qualités de différents services pour élaborer et mettre en place des projets pour l'amélioration continue.

- Révision de notre système de gestion documentaire IMS

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

Audit de recertification ISO 9001 : 2008 et 13485

Les auditeurs internes ont été formés au moyen d'un cours intra-muros

Arrivée du service radio-oncologie et description des processus dans notre base de donnée IMS.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

EFQM

Développer la culture de l'annonce CIRS, apprendre des erreurs

B5 Organisation de la gestion de la qualité

Organigramme (Graphique)

☒	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.	
☐	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.	
☐	Autre forme d'organisation :	
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de		150 – 210 % est disponible.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Mme Vogel Charlotte	021 310 56 18	Charlotte.vogel@hirslanden.ch	Responsable qualité Hirslanden Lausanne
Mme Marlise Leuba	021 619 65 41	Marlise.leuba@hirslanden.ch	Coordinatrice qualité Hirslanden Lausanne
Mme Vanessa Jungalee	021 310 56 28	Vanessa.jungalee@hirslanden.ch	Coordinatrice qualité Hirslanden Lausanne



Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

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

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

De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sur le portail des hôpitaux à l'adresse : www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Hirslanden Lausanne SA → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier				
☒ Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	Notre offre est la suivante :			
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée
Clinique Cecil	☒	☐	☐	☐
Clinique Bois-Cerf	☒	☐	☐	☐

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie		
Chirurgie générale	CC	
Anesthésiologie et réanimation (application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)	CC	
Dermatologie et vénérologie (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)	CC	
Génétique médicale (conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)		
Chirurgie de la main	BC et CC	
Chirurgie cardio-vasculaire	CC	
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :		
☒ Angiologie (traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)	CC	
☐ Endocrinologie et diabétologie (traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)		
☒ Gastroentérologie (traitement des maladies des organes digestifs)	CC	

Spécialités médicales proposées (2 ^e page)		Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
☐	Gériatrie (étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)		
☐	Hématologie (traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)		
☐	Hépatologie (traitement des maladies du foie)		
☒	Infectiologie (traitement des maladies infectieuses)	BC et CC	
☒	Cardiologie (traitement des maladies cardio-vasculaires)	CC	
☒	Oncologie médicale (traitement du cancer)	BC	
☒	Néphrologie (traitement des maladies du rein et des voies urinaires)		
☐	Médecine physique et réadaptation (traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)		
☐	Pneumologie (traitement des maladies des organes respiratoires)		
	Médecine intensive	CC	
	Chirurgie maxillaire et faciale	CC	
	Chirurgie pédiatrique	BC	
	Soins de longue durée		
	Neurochirurgie	CC	
	Neurologie (traitement des maladies du système nerveux)	CC	
	Ophtalmologie (traitement de l'œil et des maladies oculaires)	BC	
	Orthopédie et traumatologie (traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)	BC	
	Oto-rhino-laryngologie ORL (traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)	BC	
	Pédiatrie (traitement des maladies des enfants)		
	Médecine palliative (atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)		
	Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	BC et CC	
	Psychiatrie et psychothérapie		
	Radiologie (radiographie et autres procédés d'imagerie)	BC et CC	
	Médecine tropicale et des voyages		
	Chirurgie vasculaire thoracique (opérations des vaisseaux au niveau du thorax)	CC	
	Urologie (traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)	CC	
	Autres 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-CC	
Ergothérapie	BC	
Diététique	BC et CC	
Logopédie		
Neuropsychologie		
Physiothérapie	BC et CC	
Psychologie		
Psychothérapie		

C2 Chiffres-clés 2013

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

Link
Remarque

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2013

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en jours	
ambulatoire		---	---	---
clinique de jour				---

Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire				
Hospitalisation à des fins d'assistance à l'admission (admission non volontaire)	---			

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcent
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques		
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives		
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants		
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)		
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes		
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques		
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte		
F7	Retard mental		
F8	Troubles du développement psychologique		
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence		
	Autres		
	Total		100%

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2013

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

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

- i** Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2013 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

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

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				
Autres				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

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

Dans d'autres hôpitaux / cliniques : Propres offres externes	stationnaire	ambulatoire
	☐	☐
	☐	☐

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

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé

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?

- i** 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				
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				
Autres				

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	

- i** 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**.

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2013

Chiffres-clés	Valeurs 2013	Valeurs 2012	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2013			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2013			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			

D

Mesures de la satisfaction

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

D1 Satisfaction des patients ou des résidents

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

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
☐	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons	Veuillez compléter	
☒	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
	☒ Dans l'année de référence 2013 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2013 .		
	Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2014

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Reviendriez-vous	BC : 9.3/10 CC : 9.58/10	
Qualité des soins reçus	BC : 9.14 CC : 9.41	
Respect et dignité	BC : 9.56 CC : 9.65	
☐	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	Veuillez compléter
☒	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐ Mecon	☒ Autre instrument de mesure externe		
☐ Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
☐ PEQ			
☐ MüPF (-27)			
☐ POC (-18)			
☐ PZ Benchmark			
☐ Instrument interne propre			
Description de l'instrument	ANQ (HCRI)		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Patient hospitalisé entre le 1 septembre 2013 et le 30 septembre 2013		
	Critères d'exclusion	Patient ambulatoire, HDJ,		
Nombre de questionnaires complétés et valides		BC 139 / CC 139		
Retour en pourcent		BC 53.3% CC 65.3 %	Lettre de rappel?	☒ Non ☐ Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
☐	Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
☒	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation .
Désignation du service	Service qualité
Nom de l'interlocuteur	Charlotte Vogel
Fonction	Responsable qualité
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	021 310 56 18 / charlotte.vogel@hirslanden.ch
Remarques	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Allergie, intolérance alimentaire	Améliorer la visibilité du régime sur les cartes de commande de repas	Diététique	Introduit avril 2013
Cours pharmacovigilance	Sécuriser le processus du médicament	Soins, qualité, pharmacienne clinique	Août 2013

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?	
☒	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement. Expliquer les raisons : Veuillez compléter
☐	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement. ☐ Dans l'année de référence 2013, une mesure a été effectuée. ☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2013. Dernière mesure en (année) : Prochaine mesure prévue pour (année) :

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?	
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
		
		
☐	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants : 	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons : Veuillez compléter	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête	
☐	Instrument de mesure externe Nom de l'instrument : Nom de l'institut de mesure :
☐	Instrument interne propre Description de l'instrument :

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcent			Lettre de rappel? ☐ Non ☐ Oui	

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

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?			
☐	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons	Veuillez compléter	
☐	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l'année de référence 2013, une mesure a été effectuée.		
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2013.		
	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?		
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
☐	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	Veuillez compléter
☒	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☒	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcent			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

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

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?	
☐	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement. Expliquer les raisons : Veuillez compléter
☒	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement. ☒ Dans l'année de référence 2013 , une mesure a été effectuée. ☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2013. Dernière mesure en (année) : Prochaine mesure prévue pour (année) :

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?	
☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Satisfaction générale	BC : 75.7%	
	CC : 78.83%	
☐ Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :		
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons : Veuillez compléter		
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐ Instrument de mesure externe Nom de l'instrument : Nom de l'institut de mesure :			
☒ Instrument interne propre Description de l'instrument : Questionnaire anonyme à remplir sur papier ou ordinateur, dépouillée en externe par une institution indépendante hcri. Les résultats viennent de nous parvenir, nous sommes en cours d'analyse.			

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides		BC : 40	CC : 59	
Retour en pourcent			Lettre de rappel?	☐ Non ☒ Oui

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



Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité.

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

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

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

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Evaluation des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Mesure des infections post-opératoires à l'aide de Swisnoso	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des chutes avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la satisfaction des patients	☒	☐	☐
SIRIS registre des implants	☒	☐	☐
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections post-opératoires après appendicectomie	☐	☐	☒
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	☐	☐	☒
Enquête nationale auprès des parents	☐	☐	☒
Remarques			

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

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

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

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
Interne	Externe			
Analyse des résultats / Remarques				
☒ L'évaluation 2013 sur la base des données 2012 n'est pas encore terminée .				
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.				
Expliquer les raisons		Veuillez compléter		

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

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Nombre de sorties exploitables		
Remarques		

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

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

² A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

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

C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions afin d'en réduire si possible le nombre.

³ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

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

Selon la méthode SQLape®, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

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 ⁴ A, B ou C

Analyse des résultats / Remarques	
☒	L'évaluation 2013 sur la base des données 2012 n'est pas encore terminée .
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	Veuillez compléter

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique OFS ⁵

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre d'opérations évaluable		
Remarque		

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

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

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

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

⁵ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

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

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

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

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées. Pour les prothèses de la hanche et du genou et pour les opérations de chirurgie cardiaque, le suivi n'a lieu qu'après un an.

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

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

Informations destinées à un public professionnel					
Instance de mise à disposition des données			Swissnoso		
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?					
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →		☐	...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →		☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	
Résultats des mesures de la période : 1^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance⁶ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
☒ ablation de la vésicule biliaire	46	0	0 %		% ()
☐ ablation de l'appendice			%		% ()
☐ hernie			%		% ()
☒ gros intestin (côlon)	22	0	0%		0 % ()
☐ césarienne (sectio caesarea)			%		% ()
☐ pontages gastriques (facultative)			%		% ()
☐ chirurgie rectale (facultative)			%		% ()
Analyse des résultats / Remarques					
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.					

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.

Expliquer les raisons	
-----------------------	--

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

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2011 – 30 septembre 2012					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ⁷ CI= 95%	Nombre d'opérations évaluées
☒ chirurgie cardiaque	45	2	4.44 %	0.2-3.5	% ()
☒ premières implantations de prothèses de la hanche	55	4	7.27 %	2.1-14	% ()
☒ premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	64	0	0 %		% ()
Analyse des résultats / Remarques					
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons	Veuillez compléter				

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

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

⁷ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur 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 de décubitus selon la méthode LPZ

La mesure nationale de la prévalence⁸ chutes et escarres dans le cadre de la mesure européenne de la qualité des soins LPZ, est une mesure dont le but est de donner un aperçu sur différents phénomènes de soins quant à leur fréquence, aux mesures de prévention mises en œuvre et à la façon de les traiter. Cette mesure se fait déjà depuis quelques années aux Pays-Bas, et en Suisse elle se fait depuis 2009.

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

Informations destinées à un public professionnel	
Institut de mesure	Haute école spécialisée bernoise

Chutes

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :
☒	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats descriptifs des mesures 2013			
Nombre ⁹ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.			Analyse des résultats / Remarques
BC 2 CC 7	en pourcent	BC 5.3% CC 17%	Aucune mesure mise en place à CC car analyse sur 1 journée, mais résultats annuels très satisfaisant. BC, étude d'achat de tapis anti chute et/ou de bracelets d'alarme.
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	- Patients 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	- 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 : 38 CC : 41	en pourcent BC : 86.4% CC : 74.6%
Remarques		...	

⁸ La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

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

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

Escarres de décubitus

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. Un certain nombre de facteurs favorisant ou imbriqués dans la survenue d'escarres y sont associés : leur implication doit être encore élucidée.

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats descriptifs des mesures 2013		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	BC : 5 CC : 5	BC : 13.2% CC : 12.2%
	sans catégorie 1	BC : 3 CC : 3	BC : 7.9% CC : 7.3%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	BC : 3 CC : 5	BC : 7.9% CC : 12.2%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	BC : 2 CC : 3	BC : 5.3% CC : 7.3%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	BC : 2	BC : 5.3%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	BC : 1	BC : 2.6%

Résultats descriptifs des mesures 2013		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)		%
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	- 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	- 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	- 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 : 38 CC. 41	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) BC : 86.4% CC : 74.6%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement			en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) %
Remarques			

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

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

E1-5 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats de la dernière enquête			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ¹⁰ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	BC : 9.3 CC : 9.58	9.05 - 9.55 9.38 - 9.79	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 : 9.14 CC : 9.41	8.93 - 9.34 9.25 - 9.58	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	BC : 9.33 CC : 9.62	9.12 - 9.53 9.49 - 9.76	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	BC : 9.07 CC : 9.18	8.84 - 9.31 8.94 - 9.42	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	BC : 9.56 CC : 9.65	9.42 - 9.71 9.50 - 9.80	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques			
Résultats meilleurs que le benchmark, aucune action entreprise			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2013.
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre des patients contactés par courrier		BC : 261 CC : 213

¹⁰ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Nombre de questionnaires renvoyés	BC : 139 CC : 139	Retour en pourcent	BC : 53.3% CC : 65.3%
Remarques	...		

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats de la dernière enquête			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ¹¹ CI= 95%	Analyse des résultats
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?			0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital? Etaient-ils:			0 = très mauvaise 10 = excellente
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

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

¹¹ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

E1-7 SIRIS registre des implants

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☒	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
			Bois-Cerf

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
Tous les orthopédistes de la clinique Bois-Cerf, pratiquant des opérations de prothèse de hanche et/ou des prothèses de genou, sont inscrits dans le registre Siris.

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

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

E2 Mesures nationales en psychiatrie

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

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Psychiatrie pour adultes			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	☐	☐	☐
L'intensité des symptômes au moyen de BSCL	☐	☐	☐
Mesures limitatives de liberté au moyen d'EFM	☐	☐	☐
Psychiatrie pour enfants et adolescents			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA	☐	☐	☐
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA-SR	☐	☐	☐
Remarques			

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

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

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

E2-1 Psychiatrie pour adultes

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults

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

Résultats de chaque hôpital			
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ¹² maximale possible	Amélioration maximale possible
		- 48 points	+ 48 points
Analyse des résultats / Remarques			
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons			

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

L'intensité des symptômes au moyen de BSCL

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

Résultats de chaque hôpital			
BSCL Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ¹³ maximale possible	Amélioration maximale possible
		- 212 points	+ 212 points
Analyse des résultats / Remarques			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Mesures limitatives de liberté au moyen d'EFM

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité géro-nto-spécifiques, comme la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWEI.

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

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

Améliorations entreprises en psychiatrie pour adulte

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

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

E2-2 Psychiatrie pour les enfants et adolescents

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA

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

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible¹⁴	Amélioration maximale possible
		- 52 points	+ 52 points
Analyse des résultats / Remarques			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons			
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet)	
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes	
Remarque			

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

L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA-SR

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

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹⁵	Amélioration maximale possible
		- 52 points	+ 52 points
Analyse des résultats / Remarques			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

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

Améliorations entreprises en psychiatrie pour les enfants et les adolescents

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

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

E3 Mesures nationales en réadaptation

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Enquête nationale sur la satisfaction des patients	☐	☐	
Mesures spécifiques des domaines pour la			
a) réadaptation musculo-squelettique	☐	☐	☐
b) réadaptation neurologique	☐	☐	☐
c) réadaptation cardiaque	☐	☐	☐
d) réadaptation pulmonaire	☐	☐	☐
e) autres types de réadaptation	☐	☐	☐
Remarques			

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

E3-1 Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats 2013			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ¹⁶ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ?			0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ?			0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours

Remarques	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

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

¹⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à tous les patients de 18 ans et plus traités en stationnaire et sortis en avril et mai 2013 d'une clinique de réadaptation, resp de la division de réadaptation d'un hôpital de soins aigus.
	Critères d'exclusion	- patients sans domicile fixe en Suisse - Patients décédés durant le séjour - Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre des patients contactés par courrier		
Nombre de questionnaires retournés		Retour en pourcent
Remarques		

E3-2 Mesures par domaines spécifiques

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

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

Informations destinées à un public professionnel		
Instance de mise à disposition des données	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	
Résultats		
Les premiers résultats et analyses des mesures 2013 ne sont pas encore disponibles. Ils seront publiés plus tard sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr/rehabilitation		
Remarques		
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients adultes traités en stationnaire
	Critères d'exclusion	Enfants et adolescents traités en réadaptation
Remarques		

F

Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2013

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

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

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☒	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants : Bois-Cerf service d'orthopédie Cecil, soins intensifs

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons	
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013		
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument : KISS
☒	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation : BZH

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

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

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 2013?

☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / 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	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons			
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).			

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013

☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	IQIP
☒ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	International Quality Indicator Project Acute Care Quarterly Report

Informations destinées à un public professionnel : 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 documentées Nouveau-né
Nombre de patients ayant effectivement chuté		BC : 49 CC : 33
Remarques		Pour BC, cela représente un taux de 0.30% de chute par rapport au jour d'hospitalisation et pour CC, un taux de 0.15%

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Tapis antichute à prévoir	Diminuer le nombre de chute à BC	BC	

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

Thème de la mesure	Escarres de décubitus (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 2013?		
☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats mesurés		
Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
	BC : 15 CC : 12	Le nombre d'escarre est un peu plus élevé sur BC, car nous avons parfois des soucis avec les pansements post opération orthopédiques, qui provoquent des phlyctènes de tension qui sont considérés comme escarre niveau 2. Une information a été faite au bloc opératoire.
☐ L'évaluation 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013			
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	IQIP	
☒ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	International Quality Indicator Project Acute Care Quarterly Report	

Informations destinées à un public professionnel : 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 : 3358 CC : 3604
Remarques		les déclarations d'escarres sont volontaires et ne reflètent pas toujours la réalité. Nous aimerions développer un instrument de déclaration plus facile à remplir.

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

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 2013?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats mesurés	
Mesures limitant la liberté de mouvement	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons	
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013		
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
☐ L'instrument a été utilisé dans le cadre de la mesure de l'ANQ.	Nom de l'instrument:	☐ Relevé de mesures limitatives de liberté (EFM) ☐ Modulo Misura limitativa della libertà (LPZ)
☐ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

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

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

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 2013?

☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☒ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	A CC: Cath centraux et sondes vésicales aux SI

Résultats mesurés

Cathéters longue durée	Analyse des résultats / Remarques
Cathéters urinaires aux soins intensifs	0.6 % d'infection nosocomiale
Cathéters veineux centraux aux SI	0 % d'infection nosocomiale
☐ L'évaluation 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons :	
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013

☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
☐ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

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

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

Améliorations entreprises

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

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	
Qu'est-ce qui est mesuré?	

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats mesurés	
Thème	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation 2013 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013		
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	
☐ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

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

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

G

Aperçu des registres

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

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

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

Expliquer les raisons

☐ **Oui**, notre établissement participe aux registres suivants :

Aperçu des registres¹⁷

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.aqc.ch		
ASCO (de : SVGO) Registre des fractures dues à l'ostéoporose de l'ASCO	Chirurgie, Chirurgie orthopédique, Médecine physique et réadaptation, Endocrinologie/diabétologie, Rhumatologie, Traumatologie	Association Suisse contre l'Ostéoporose www.svgo.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Médecine interne générale, Neurologie, Pédiatrie, Génétique médicale, Endocrinologie/diabétologie, Néphrologie, Médecine intensive	Centre hospitalier universitaire Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néonatalogie	FIVNAT - CH: commission de la SGRM www.fivnat-registry.ch/		
Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche,	Chirurgie orthopédique	MEM Institute for evaluative research in medicine		

¹⁷ Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH :
www.fmh.ch/sagm/service/forum_medizinische_register.cfm

genou, et cheville		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/m edizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumoren-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		
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 lentilles	Ophtalmologie	<i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.memcenter.unibe.ch/ief_o		
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, méd. Oncologie, 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	<i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romande</i> www.safw-romande.ch/		

	intensive, Expertes en traitement de plaies			
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		
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	<i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i> www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Chirurgie viscérale, bariatrie	<i>SMOB Register</i> www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Médecine physique et réadaptation, Pédiatrie, Hématologie, Radiologie, Médecine intensive	<i>Neuropaediatric, Inselspital Berne</i>		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	<i>Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie</i> www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	<i>Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)</i> www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Médecine interne générale, Cardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rhumatologie	<i>alabus AG</i> www.sgph.ch		
SOL-DHR Registre des donneurs	Médecine générale, Chirurgie, Urologie, Gastroentérologie, Néphrologie	<i>ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe</i> www.lebendspende.ch/fr/register_sol_dhr.php		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Néphrologie	<i>Clinique et Polyclinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne</i> www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Médecine interne générale, Dermatologie et vénéréologie, Allergologie/Immunologie,	<i>Université de Genève et autres universités suisses</i> www.slec.ch		

	Néphrologie, Rhumatologie			
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Pharmacologie et toxicologie cliniques	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
SwissNET Registre suisse de tumeurs neuroendocrines	Chirurgie, Pathologie, Gastroentérologie, Endocrinologie/diabétologie, Oncologie médicale, Médecine nucléaire, Radiologie	Association SwissNET 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	Clinique universitaire de Cardiologie, Inselspital Berne www.swissregard.ch/fr		
SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Chirurgie vasculaire	Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Chirurgie orthopédique	AUC GmbH – Académie de la chirurgie d'urgence, Berlin www.traumaregister.de		
NICER Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and registration	Tous	Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer 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/c ontent/index_fra.html		
Registre des tumeurs Bâle-Ville et Bâle- Campagne	Tous	-		
Registre fribourgeois des tumeurs- RFT	Tous	www.liquecancer-fr.ch		
Registre des tumeurs Canton de Genève	Tous	www.unige.ch/medecine/rgt/in dex.html		
Registre des tumeurs Grisons-Glaris	Tous	www.ksgr.ch/Das_Cantonssp ital_Graubunden/Departeme nte/Institute/Pathologie/ krebsregister/dD0zNzQmbD1 kZXU.html		
Registre jurassien des tumeurs	Tous	-		

Registre neuchâtelois des tumeurs	Tous	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatois_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/zentralschweizer-krebsregister.html		
Remarques				



Activités et projets d'amélioration

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

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Clinique BC et CC	ISO 9001:2008	2007	2013	
ZSVA CC	ISO 13485	2004	2013	
ZSVA BC	ISO 13485	2007	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 ...)
Identification des allergies sur les cartes repas	Diminuer les risques de recevoir des repas contenant des aliments allergènes	Diététique -cuisine	2013
pharmacovigilance	amélioration des pratiques	services de soins et pharmacie	2013-14
gestion des risques cliniques	gestion des risques	services de soins	2013
audit des check-lists péri opératoire	amélioration des pratiques	services de soins	2013
Création d'un formulaire d'évaluation	Evaluation des risques de dénutrition	Service d'oncologie et radiothérapie	2013

L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)?

☐ Non , notre établissement n'a pas de CIRS?	
Expliquer les raisons	Veillez compléter
☒ Oui , notre établissement a introduit un CIRS.	
☒	La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.
Remarques	Système peu utilisé par les collaborateurs à redéfinir les buts

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	Audit des check-lists péri opératoire	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Etat des lieux du taux de remplissage aux différents endroits du check.	
Description		
Déroulement du projet / Méthode	Contrôle de toutes les check-lists sur une durée d'un mois	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	☒ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	☐ sites isolés. Quels sites?	
	☐ services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Infirmières d'étage, aide de salle qui réceptionne le patient à l'entrée du bloc, infirmiers anesthésistes, médecins, instrumentistes	
Evaluation du projet / Conséquences	Le taux de remplissage est insatisfaisant, surtout au niveau du bloc opératoire (Team Time Out) médecins et instrumentistes. Une nouvelles check-list a été créée et introduite en février 2014, Un nouvel audit sera pratiqué en juin 2014	
Documents complémentaires		

Désignation du projet	Identification des allergies alimentaires sur les cartes de repas	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Signaler de manière visuelle sur la carte de repas du patient la présence d'une allergie alimentaire.	
Description	Lorsqu'une personne souffre d'une allergie alimentaire, une pastille de couleur est collée sur sa carte de repas nominative. Ainsi les personnes se trouvant à la chaîne pour remplir les plateaux repas sont alertées par la pastille de couleur	
Déroulement du projet / Méthode		
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	☒ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	☐ sites isolés. Quels sites?	
	☐ services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Diététiciennes, hôtesse, personnel soignant, personnel de cuisine.	
Evaluation du projet / Conséquences	Plus de courrier confidentiel ou de Cirs signalant au service qualité une erreur de préparation des repas.	
Documents complémentaires		



Conclusion et perspectives

Mise en place progressive du modèle EFQM et assessment prévu en 2015

Redéfinir la politique de l'annonce au moyen des Cirs

Révision de notre système de gestion documentaire IMS

Introduction d'un questionnaire pour les services ambulatoires

Création de directives sur l'identification des patients

CRM

Ouverture de centre des urgences 7/7 24/24



Annexes

Editeur



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

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

Voir aussi :

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



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

Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi :

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



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



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

Voir aussi : www.anq.ch/fr



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). La commission d'accompagnement «Qualité» de l'ASSM examine les rapports sur la qualité qui ont été publiés. Elle approuve l'utilisation unifiée du modèle de H+.