

Rapport sur la qualité 2015

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

30.5.206
Pierre Rosset, Chef des Services Cliniques

Version

Hirslanden Lausanne



Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2015.

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2015

Monsieur
Pierre Rosset
Chef des Services Cliniques
+41 21 310 50 80
Pierre.Rosset@hirslanden.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales. Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

Aucune nouvelle mesure nationale n'a été introduite durant l'exercice 2015.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. A fin mars 2015, le projet d'approfondissement progress ! La sécurité de la médication aux interfaces de Sécurité des patients Suisse a démarré. Le projet se concentre sur la vérification systématique de la médication à l'admission à l'hôpital.

En été, la fondation a achevé avec succès le programme pilote progress! La sécurité en chirurgie. Ce programme avait pour objectif d'amener les hôpitaux et les cliniques à utiliser correctement la checklist chirurgicale lors de chaque opération afin d'éviter des préjudices aux patients. En septembre, Sécurité des patients Suisse a organisé pour la première fois une semaine d'action avec pour devise «Dialogue avec les patientes et les patients». De nombreux hôpitaux et cliniques ont également participé.

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

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015	8
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	8
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	9
4.1 Participation aux mesures nationales	9
4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	10
4.3 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	12
4.4 Aperçu des registres	13
4.5 Vue d'ensemble des certifications	13
MESURES DE LA QUALITE	14
Enquêtes	15
5 Satisfaction des patients	15
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	15
5.2 Enquêtes à l'interne	17
5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey	17
5.3 Un service de gestion des réclamations	17
6 Satisfaction du personnel	18
6.1 Enquête à l'interne	18
6.1.1 Your Voice	18
Qualité des traitements	19
7 Réhospitalisations	19
7.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	19
7.2 Mesure interne	21
7.2.1 IQIP	21
8 Opérations	22
8.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	22
8.2 Mesure interne	24
8.2.1 IQIP	24
9 Infections	25
9.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	25
9.2 Mesure interne	28
9.2.1 BZH	28
10 Chutes	30
10.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	30
10.2 Mesure interne	32
10.2.1 IQIP	32
11 Escarres	34
11.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	34
11.2 Mesure interne	36
11.2.1 IQIP	36
12 Détails des projets	38
12.1 Projets actuels en faveur de la qualité	38
12.1.1 Top Médic	38

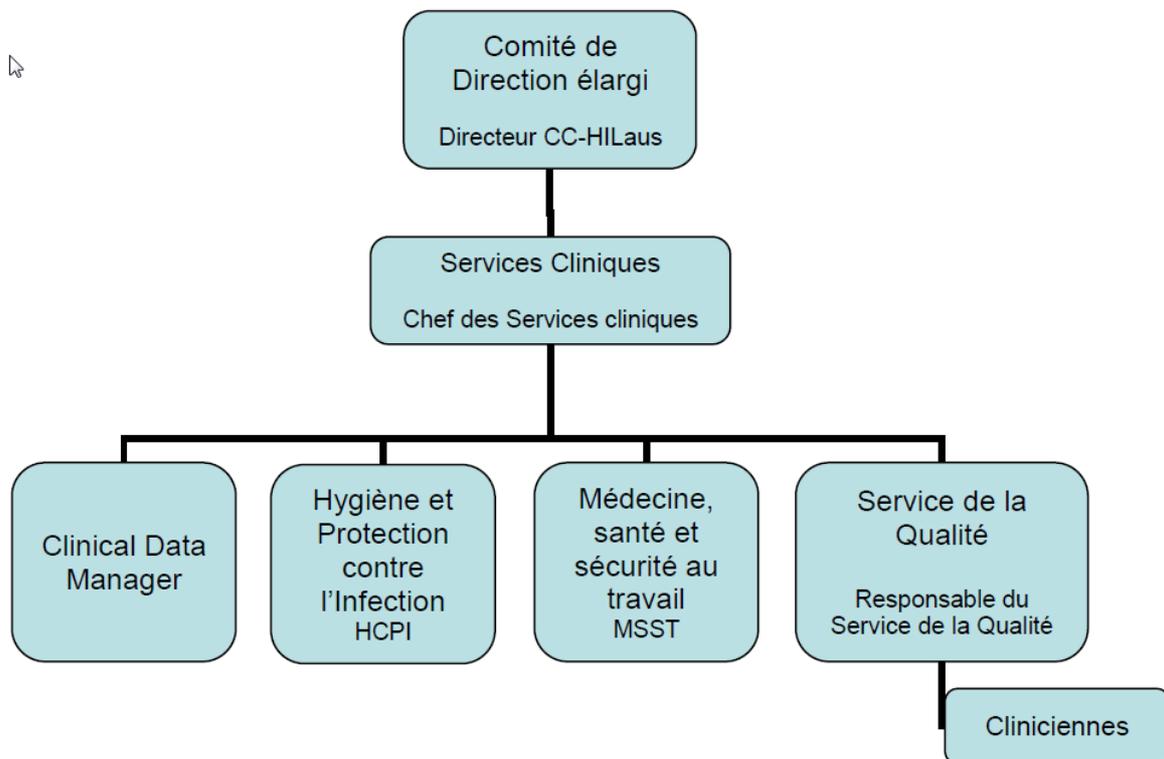
12.1.2	Amélioration du processus de réanimation	38
12.1.3	Alimentation clinique	38
12.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015	38
12.2.1	Développement de la culture de l'annonce des erreurs	38
12.2.2	Sécurisation de la protection des données	38
12.3	Projets de certification en cours	39
12.3.1	Audit de recertification.....	39
12.3.2	Assessment EFQM	39
13	Conclusions et perspectives	40
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		41
	Soins somatiques aigus	41
	Editeur	44

1 Introduction

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **250%** est disponible.

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

Monsieur Pierre Horner
Responsable du Service de la Qualité
Hirslanden Lausanne
021 310 56 18
pierre.horner@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

La Stratégie Qualité des cliniques Hirslanden Lausanne se décline de la façon suivante :

- elle s'inscrit dans la continuité de la Stratégie Qualité du Groupe Hirslanden,
- elle intègre les programmes nationaux de l'ANQ,
- elle prend en compte les programmes de développement et les mesures d'amélioration retenues par les cliniques Bois-Cerf et Cecil.

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

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

En 2015, une attention particulière a été portée sur le suivi des incidents critiques. Les efforts ont porté autant sur l'organisation du système, du processus d'annonce des incidents (essentiellement near-misses) et sur le suivi des cas avec les mesures d'amélioration.

Des audits internes ciblés sur la gestion de la médication, la protection des données et le processus de réanimation ont été menés. Des "paquets" de mesure d'amélioration ont été déposés auprès des responsables des processus concernés.

Enfin, la diffusion et le suivi des résultats ANQ, couplés aux résultats IQIP, ont utilisé passablement de ressources.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015

Le Service de la Qualité a pu fonctionner avec une dotation complète, une organisation clarifiée et mener des actions liées à la Qualité Clinique, la Sécurité des patients et la Gestion des Risques.

Une systématique de traitement des Incidents Critiques, couplée à une politique d'information, a permis d'améliorer le processus d'amélioration continue (PDCA). Une attention particulière a été portée sur le A (Amélioration) grâce aux outils de suivi des cas.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'évolution des démarches liées à la Qualité Clinique, la Sécurité des Patients et la Gestion des Risques est liée au Plan de Développement de la Qualité émanant du Groupe Hirslanden, aux objectifs stratégiques et à l'organisation opérationnelle des cliniques, et aux priorités qui émanent des enquêtes, audits et feedback des patients.

D'une manière générale, une attention particulière portera sur l'Amélioration (PDCA). Il s'agit d'aider les cadres à intégrer dans la planification de leurs pratiques les recommandations émises par le Service de la Qualité. Elles portent essentiellement sur la gestion de la médication, l'identitovigilance et la matériovigilance.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:		
	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>soins aigus somatiques</i>		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√
▪ Mesure des infections du site opératoire	√	√
▪ Mesure de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	√	√
▪ Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	√	√
▪ Evaluation des réopérations potentiellement évitables	√	√

4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:		Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>Satisfaction des patients</i>			
▪ Enquête satisfaction des patients Press Ganey		√	√
<i>Satisfaction du personnel</i>			
▪ Your Voice		√	√

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:		
	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>Réhospitalisations</i>		
▪ IQIP	√	√
<i>Opérations</i>		
▪ IQIP	√	√
<i>Infections</i>		
▪ BZH	√	√
<i>Chutes</i>		
▪ IQIP	√	√
<i>Escarres</i>		
▪ IQIP	√	√

4.3 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

Plan de Développement de la Qualité

Objectif	Mettre en oeuvre le plan préparé au niveau du Groupe
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les domaines de l'organisation sont impactés par ce plan d'action
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	2015-2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .

4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2010 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

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

Remarques

Afin de développer notre culture de l'annonce au sein des 2 cliniques et de sensibiliser le personnel à cette situation, des ateliers CIRS ont été mis en oeuvre et une directive a été diffusée. Une augmentation significative des déclarations a été observée en 2015. Certains cas ont été traités par le London Protocol. Un désir d'ancrage de cette pratique est souhaité pour 2016.

4.4 Aperçu des registres

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
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	2014	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2011	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

4.5 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Sites	Commentaires
ISO 9001:2008	Tout l'établissement	2007	2013	Alle	
ISO 13485:2012	Stérilisation	2007	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf	
ISO 13485:2012	Stérilisation	2004	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été 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. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.25	9.58	9.28	9.51 (9.31 - 9.70)
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçu à l'hôpital?	9.31	9.41	9.24	9.36 (9.17 - 9.55)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.61	9.62	9.51	9.46 (9.29 - 9.63)
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.24	9.18	9.09	9.15 (8.90 - 9.40)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec et a préservé votre dignité?	9.56	9.65	9.58	9.57 (9.40 - 9.75)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.37	9.30	9.46	9.38 (9.15 - 9.62)
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçu à l'hôpital?	9.31	9.14	9.23	9.28 (9.08 - 9.48)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.41	9.33	9.21	9.55 (9.38 - 9.78)
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.34	9.07	9.10	9.32 (9.10 - 9.54)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec et a préservé votre dignité?	9.59	9.56	9.52	9.64 (9.48 - 9.80)

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

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

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

Indication sur la mesure			
Institut d'enquête	hcri AG und MECON measure & consult GmbH		
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2015.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil			
Nombre des patients contactés par courrier 2015	242		
Nombre de questionnaires renvoyés	127	Retour en pourcent	52 %
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf			
Nombre des patients contactés par courrier 2015	245		
Nombre de questionnaires renvoyés	108	Retour en pourcent	44 %

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey

L'enquête de satisfaction des patients "Press Ganey" est effectuée au sein des cliniques du groupe Hirslanden, elle nous permet de mesurer la satisfaction des patients dans différents domaines de soins et de faire un benchmark entre les cliniques. Elle est couplée à l'enquête ANQ est suit les mêmes critères de sélections.

Cette enquête aborde plusieurs thèmes:

La prise en charge par le personnel soignant (l'écoute, l'information ..)

La prise en charge médicale, (l'information par exemple)

La gestion de la douleur et la prise en charge médicamenteuse

La préparation au retour à domicile et

L'impression générale

Différents commentaires, suggestions, peuvent être ajoutés à la fin du questionnaire et nous permettent d'ajuster au mieux nos actions correctrices.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients au mois de septembre dans tous les services sur tous les sites .

L'enquête a été réalisée sur le mois de septembre 2015, auprès des patients hospitalisés âgés de plus de 18 ans.

66% des réponses démontrent une augmentation de la satisfaction des patients sur le site de la clinique Bois-Cerf et à la clinique Cecil, 77% des réponses montrent également une hausse de la satisfaction.

Une attention particulière doit être néanmoins apportée sur la qualité de l'information dispensée au sujet de la médication et de leurs effets secondaires.

Les résultats sont transmis aux responsables des départements concernés pour analysent et misent en place, si nécessaire, de mesures correctrices.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	hcri AG
Méthode / instrument	Press Ganey

5.3 Un service de gestion des réclamations

Notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.

Hirslanden Lausanne

Service de la qualité

Horner Pierre

Responsable du service de la qualité

021/310 56 18

pierre.horner@hirslanden.ch

8 heures à 17 heures du lundi au vendredi

6 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.

6.1 Enquête à l'interne

6.1.1 Your Voice

Enquête en cours en 2015, les résultats seront communiqués printemps 2016

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de novembre dans tous les services sur tous les sites .

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Gallup
Méthode / instrument	Gallup

Qualité des traitements

7 Réhospitalisations

7.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

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

Résultats des mesures

		2012	2013	2014	2015
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil					
Taux observé	Interne:	-	-	2.38%	-
	Externe:	-	-	1.60%	-
Taux attendu (CI* = 95%)		-	-	4.27%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)				B	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf					
Taux observé	Interne:	-	-	1.34%	-
	Externe:	-	-	0.91%	-
Taux attendu (CI* = 95%)		-	-	2.80%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)				A	

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

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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.

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil		
Nombre de sorties exploitables 2015:		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf		
Nombre de sorties exploitables 2015:		

7.2 Mesure interne

7.2.1 IQIP

L'objectif de l'enquête sur les réhospitalisations et de connaître le taux de réadmission des patients hospitalisés dans les cliniques Hirslanden durant l'année écoulée. Tous les 4 mois les résultats sont envoyés au Corporate Office et cela nous permet d'être réactif et de prendre des mesures plus rapidement si nous le jugeons nécessaire.

Cela nous permet également un benchmark inter-clinique du groupe Hirslanden.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

Collectif examiné avec les critères d'inclusion et d'exclusion:

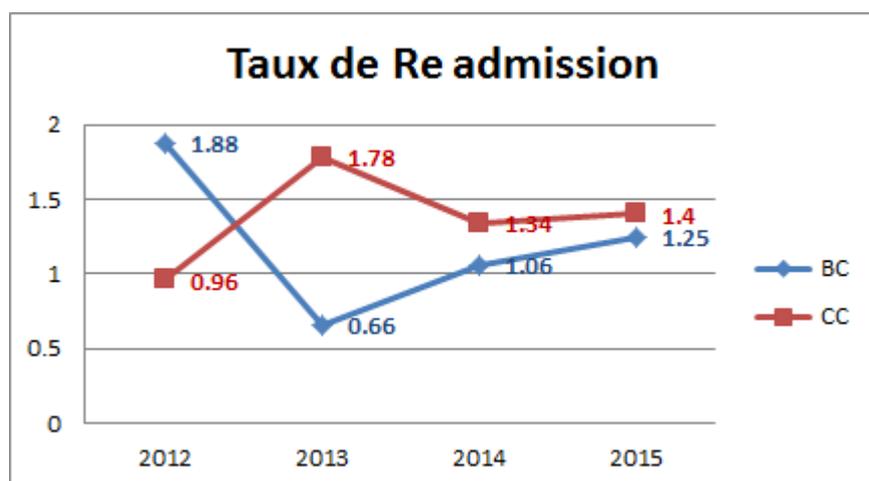
Le nombre de réadmissions imprévues en soins aigus à cause de problèmes similaires ou liés dans une période inférieure ou égale à 15 jours par rapport au nombre de sorties des soins hospitaliers.

Exclus du numérateur:

- les réadmissions à cause de contractions,
- les réadmissions dans d'autres services que les soins aigus
- les réadmissions en dehors de la période indiquée.
- les réadmissions prévues
- les réadmissions qui ne sont pas liées à une précédente sortie.

Exclus du dénominateur:

- Les décès
- Les patients sortis d'autres services que les soins aigus.



Les résultats comparatifs de 2012 à 2015 des 2 cliniques Lausannoises.

BC correspond à la clinique Bois-Cerf et

CC correspond à la clinique Cecil.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les résultats sont stables et inférieurs à la moyenne du groupe. A la clinique Bois-Cerf, le taux est à surveiller car il est en légère augmentation chaque année.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	IQIP
Méthode / instrument	IQIP, International Quality indicator Project Acute Care Quarterly Report

8 Opérations

8.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

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

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

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

Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Taux observé	-	-	2.10%	-
Taux attendu (CI* = 95%)	-	-	2.71%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)			A	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Taux observé	-	-	0.62%	-
Taux attendu (CI* = 95%)	-	-	1.56%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)			A	

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

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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.

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	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.)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil		
Nombre d'opérations évaluables 2015:		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf		
Nombre d'opérations évaluables 2015:		

8.2 Mesure interne

8.2.1 IQIP

L'objectif de l'enquête est de déterminer le nombre de retour imprévus de patients hospitalisés au bloc opératoire par rapport au nombre d'opérations. Les données sont contrôlées et envoyées au Corporate Office 4 fois par année et cela nous permet d'avoir une vision actuelle des réopérations.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

L'objectif est de définir le nombre de retour en salle d'opération pendant le même séjour du patient hospitalisé pour des complications ou des résultats imprévus relatifs à la première opération réalisée en salle d'opération.

Le numérateur est: le nombre de ré-opération imprévues pour des patients hospitalisés (pendant le même séjour)

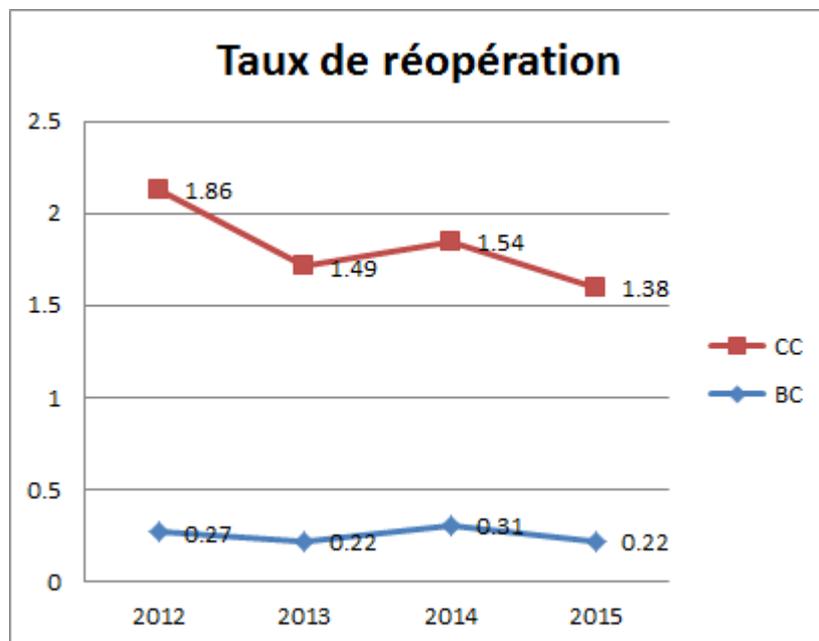
Le dénominateur est: Le nombre d'opérations de patients hospitalisés.

Les facteurs d'exclusion du numérateur sont:

- Les opérations prévues par étapes
- Les patients ambulatoires
- Les retours prévus de patients hospitalisés
- Les retours imprévus pour des interventions chirurgicales réalisées dans l'établissement en dehors du bloc opératoire.

Les facteurs d'exclusion du dénominateur sont:

Comparatif des résultats de 2012 à 2016 pour la clinique Bois-Cerf (BC) et la clinique Cecil (CC)



Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	IQIP
Méthode / instrument	IQIP, International Quality indicator Project Acute Care Quarterly Report

9 Infections

9.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:		Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
▪ Ablation de la vésicule biliaire		√	
▪ Chirurgie du côlon (gros intestin)		√	
▪ Chirurgie cardiaque		√	
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche			√
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou			√

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2014 – 30 septembre 2015

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2015 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2015 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Ablation de la vésicule biliaire	61	1	0.00%	0.00%	1.90%	1.60% (0.10% - 7.80%)
Chirurgie du côlon (gros intestin)	30	5	0.00%	2.63%	18.80%	16.70% (5.60% - 34.70%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2013 – 30 septembre 2014

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2014 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2014 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Chirurgie cardiaque	115	4	-	4.44%	5.20%	3.50% (1.00% - 8.70%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Premières implantations de prothèses de la hanche	137	1	-	-	-	0.70% (0.00% - 4.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	163	1	-	-	-	0.60% (0.00% - 3.40%)

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

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

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Swissnoso

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

9.2 Mesure interne

9.2.1 BZH

bois-cerf :

Objectif de l'enquête : sert à mesurer le taux d'infection du site opératoire des opérations prothèse de hanche et de genou électives et à effectuer une surveillance.

Le nombre d'infections des prothèses de hanche a beaucoup augmenté en 2015 par rapport aux années précédentes. Les patients avec infection ont été ré hospitalisés à la clinique ce qui a permis un suivi des cas et une meilleure détection de ceux-ci. La surveillance continuera cette année, ce qui confirmera ou infirmera les chiffres de 2015. Des passages réguliers au bloc opératoire seront mis en place dans le but d'auditer les pratiques.

cecil :

objectif soins intensifs :

diminuer le nombre d'infections nosocomiales

mesures :

sert à mesurer le taux d'infection urinaire sur sondes vésicales, bactériémies sur cathéter central, pneumonie sous respirateur et à effectuer une surveillance

objectif services de soins :

diminuer le nombre d'infections nosocomiales

mesures :

sert à mesurer le taux d'infection du site opératoire pour les cholécystectomies, chirurgie du colon, pontages coronariens et à effectuer une surveillance

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans les services „Orthopédie Bois-Cerf”, „Clinique Cecil”, „Soins Intensifs Cecil” sur tous les sites .

bois-cerf :

Tous les patients opérés pour une première implantation d'une prothèse de hanche et d'une prothèse de genou

cecil :

tous les patients hospitalisés plus de 24h aux soins intensifs

tous les patients hospitalisés plus de 24h et ayant eu une cholécystectomie, un pontage cardiaque, une chirurgie du colon

A la clinique Bois-Cerf:

PTH

Le nombre d'infections postopératoires après une Prothèse totale de hanche (primaire) était 5 sur 136 opérations d'implantation primaire d'une PTH.

Cela correspond à un taux d'infection post-opératoire de 3,68% (groupe de l'hôpital = 0,78%, collectif de référence du KISS=0,81%).

Le pourcentage d'infections post-opératoires profondes est 0,74% (n=1) (groupe de l'hôpital = 0,47%, collectif de référence du KISS = 0,43%).

PTG

Le nombre d'infections postopératoires après une Prothèse totale du genou (primaire) était 1 sur 202 opération d'implantation primaire du genou. Cela correspond à un taux d'infection post opératoire de 0,5% (groupe de l'hôpital=0,79%, collectif de référence du KISS=0,62%).

Le pourcentage d'infections post-opératoires profonde est 0% (n=0) (groupe de l'hôpital = 0,36%, collectif de référence du KISS = 0,44%).

Clinique Cecil :



Infections du site opératoire :

Le nombre d'infections post-opératoires après une Cholécystectomie était 0. Cela correspond à un taux d'infection post-opératoire de 0% (groupe de l'hôpital = 0%, collectif de référence du KISS = 0,74%). Le pourcentage d'infections post-opératoires profonde est 0% (n=0)(groupe de l'hôpital = 0%, collectif de référence du KISS = 0,17%).

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	BZH
Méthode / instrument	Kiss

Remarques

10 Chutes

10.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.				0
en pourcent	-	-	-	0.00%
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.				1
en pourcent	-	-	-	5.90%

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

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

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

Les résultats de l'enquête de prévalence sont excellents et ils ne sont pas nos seuls indicateurs car c'est juste une vue sur 1 jour et nous utilisons une enquête interne qui recense les chutes sur l'année entière.

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, ▪ nourrissons du service de maternité, ▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil			
Nombre de patients examinés effectivement en 2015	35	en pourcent	81.40%
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf			
Nombre de patients examinés effectivement en 2015	17	en pourcent	68.00%

10.2 Mesure interne

10.2.1 IQIP

L'objectif de l'enquête est de définir le nombre de chutes ressentées dans les cliniques Hirslanden Lausanne, de patients hospitalisés.

Définition de la chute:

- déplacement non planifié d'un patient vers le sol ou d'un niveau à l'autre
- chute d'un patient qui est documentée dans le dossier médical, le rapport des soins, le rapport de gestion des risques ou autres
- blessure ou dysfonctionnement d'une partie du corps à la suite d'une chute

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites . Toutes les chutes dans les soins aigus sont documentées au moyen d'un formulaire de déclaration qui est envoyé au service de la qualité.

Le numérateur est: - le nombre de chutes documentées

Le dénominateur est : - le nombre de jours patients.

Les facteurs d'exclusion du numérateurs sont:

- Les chutes non documentées
- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitalisés aigus.

Les facteurs d'exclusion du dénominateur sont :

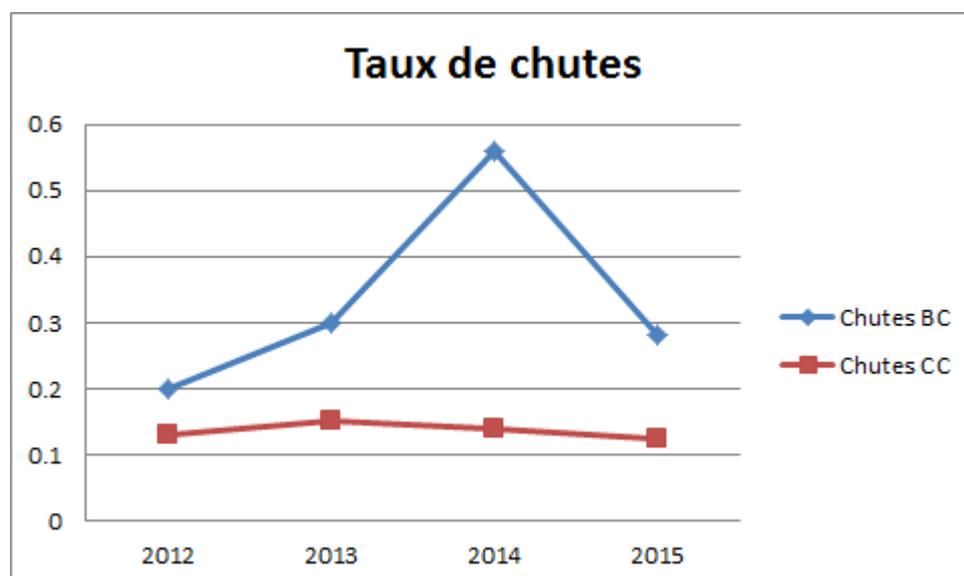
- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitalisés aigus.

Ci-dessous un tableau comparatif sur le taux de chute (en %) pour la clinique Bois-Cerf et la clinique Cecil.

En 2014, le taux de chute à Bois-Cerf a subi une forte augmentation, un groupe de travail pluridisciplinaire a été créé et des mesures ont été prises.

A l'entrée de tous les patients hospitalisés dans le service de médecine/oncologie, une évaluation des risques de chute selon l'échelle de Morse est établie, selon les résultats obtenus des mesures sont appliquées auprès des patients.

Des tapis antichute ont également mis en place.



En 2015, le taux de chute sur la Clinique Bois-Cerf a diminué, nous ne pouvons pas être sûr

que cela résulte des mesures prises, mais le personnel a été sensibilisé à cette problématique et il est plus attentif à l'environnement du patient.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les chutes sont déclarées au moyen d'un formulaire interne, elles sont répertoriées et tous les 3 mois les résultats sont envoyés au Corporate Office.

En 2014, à la clinique Bois-Cerf, il y a eu une augmentation du nombre de chutes. (De 0.3% à 0.56%)

Un groupe de travail a été formé avec du personnel de soins et de physiothérapie, des tapis antichutes achetés.

L'introduction dans nouveau questionnaire pour l'évaluation des risques de chute selon l'échelle de Morse a été créée et utilisé à l'entrée des patients. Selon le degré du risque de chutes, des mesures sont mises en place.

Les résultats de l'année 2015 sont encourageants puisque le taux de chutes à Bois-Cerf est redescendu à 0.28%

Pour la clinique Cecil, les résultats sont stables au environ des 0.14%. Aucune mesure n'a été introduite.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	IQIP
Méthode / instrument	IQIP

11 Escarres

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

11.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs escarres.

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:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

		Valeurs de l'année précédente			Nombre d'adultes avec des escarres 2015	en pourcent
		2012	2013	2014		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4				2	5.70%
	sans catégorie 1				1	2.90%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)				2	5.70%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)				1	2.90%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)				0	0.00%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)				0	0.00%
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4				2	11.80%
	sans catégorie 1				0	0.00%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)				1	5.90%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)				0	0.00%

	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)				1	5.90%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)				0	0.00%

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

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

Les résultats de l'enquête sont bons, aucune mesure mise en place

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 		
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, ▪ nourrissons du service de maternité, ▪ services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2015	35	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	81.40%	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2015	17	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	68.00%	

11.2 Mesure interne

11.2.1 IQIP

Le but de l'enquête est de relever le nombre d'escarre déclaré au sein des institutions, d'assurer un suivi, une analyse et de mettre en place des mesures si nécessaire, afin de diminuer le nombre d'escarre et de permettre une prise en charge selon des standards définis et reconnus.

Le relevé se fait sur toute l'année, auprès de tous les patients hospitalisés.

Les infirmières cliniciennes de chaque clinique ont :

- Réactualisé tous les protocoles de soins pour les escarres
- Mis à disposition du matériel pédagogique pour les soignant
- Des cours "flash", et une formation interne seront dispensés en 2016

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites . Le collectif examiné est tous les patients hospitalisés en soins aigus au sein des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil.

Le numérateur est :

Le nombre de patients hospitalisés en soins aigus avec au moins une escarre indépendamment de son stade.

Le dénominateur est :

Le nombre de patients hospitalisé en soins aigus.

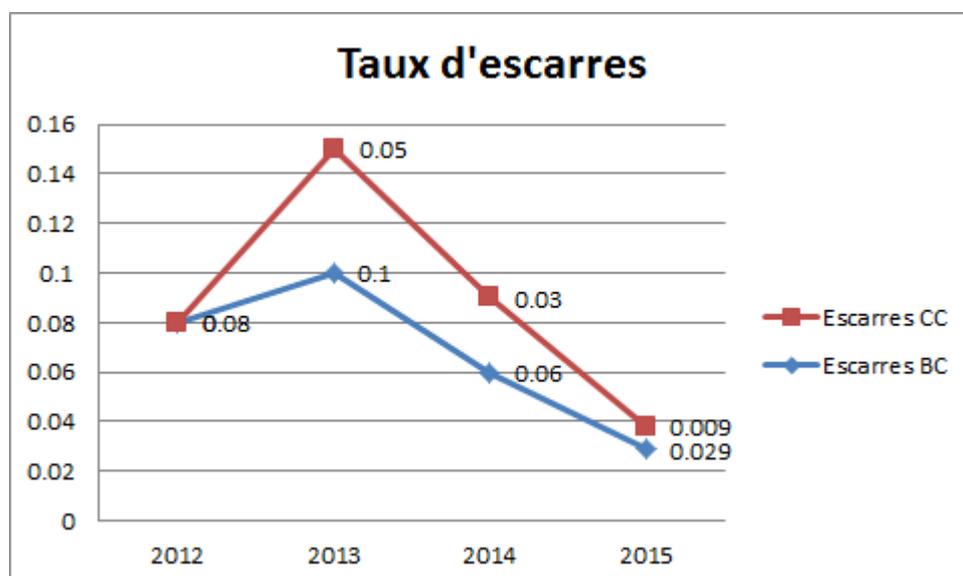
Les facteurs d'exclusion du numérateur sont :

- Les patients hospitalisés en soins aigus sans escarres.
- Les nouveau-nés
- Les patients en ambulatoire.

Les facteurs d'exclusion du dénominateurs sont :

- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitaliers aigus.

Ci dessous un tableau comparatif du nombre d'escarre déclaré de 2012 à 2015 dans les deux cliniques Hirslanden Lausannoise.



Très peu d'escarres sont recensés, mais un suivi sur le terrain est assuré par les infirmières cliniciennes.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	IQIP
Méthode / instrument	IQIP

12 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

12.1 Projets actuels en faveur de la qualité

12.1.1 Top Médic

Le projet est mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Ce projet vise à améliorer le circuit du médicament. De la prescription médicale à la validation de la prise du médicament par le patient

12.1.2 Amélioration du processus de réanimation

Le projet est mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Ce projet vise à structurer et organiser le processus de réanimation, ainsi que les activités de soutien (formation, exercices, contrôle du matériel...)

12.1.3 Alimentation clinique

Le projet est mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Ce projet vise à harmoniser les pratiques en termes de gestion des régimes spéciaux, à améliorer les programmes de réalimentation et les régimes, ainsi que le contrôle de la commande et de la distribution des repas.

12.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015

12.2.1

Développement de la culture de l'annonce des erreurs

Le projet a été mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Ce programme a consisté à consolider la mise en place des CIRS et les outils mis à disposition par le groupe

12.2.2 Sécurisation de la protection des données

Le projet a été mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Ce programme a consisté à consolider la protection des données dans leur saisie, leur transferts et leurs archivages

12.3 Projets de certification en cours

12.3.1 Audit de recertification

La certification a été menée sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

La recertification de ISO 9001-2008 est prévue en 2016

12.3.2 Assessment EFQM

La certification a été menée sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil”, „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf” .

Un assessment EFQM pour le R4E est prévu en 2016

13 Conclusions et perspectives

Le Management de la Qualité des cliniques Hirlanden Lausanne s'articule sur 3 axes :-

Sécurité Patient,

- Qualité Clinique,

- Gestion des risques.

Ainsi, les programmes soutenus au niveau national, régional, cantonal, du groupe Hirlanden et de Hirlanden Lausanne trouvent leur place dans la structure, les processus et les tableaux de bord des cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Les résultats en termes de résultats cliniques, de satisfaction des patients et de gestion des risques nous encouragent à renforcer les options prises pour non seulement satisfaire aux attentes, mais aussi avancer sur le chemin de l'excellence.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un aperçu de la taille de l'hôpital et de son offre. L'offre de prestations reposent sur la dernière Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique. Ils concernent uniquement les patients traités en stationnaire.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch.

Soins somatiques aigus

	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Offres groupes de prestations de la planification hospitalière		
Peau (dermatologie)		
Dermatologie (y c. vénéréologie)	√	√
Oncologie dermatologique	√	√
Traitement des plaies	√	√
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)		
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	√	√
Chirurgie cervico-faciale	√	√
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	√	
Chirurgie élargie du nez et des sinus	√	√
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)		√
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	√	√
Chirurgie maxillaire		√
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)		
Neurochirurgie	√	
Système nerveux médical (neurologie)		
Neurologie	√	
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	√	√
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	√	√
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	√	√
Yeux (ophtalmologie)		
Ophthalmologie		√
Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	√	√
Cataracte		√
Hormones (endocrinologie)		

Endocrinologie	√	
Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie	√	√
Gastroentérologie spécialisée	√	√
Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale	√	√
Interventions majeures sur le pancréas	√	
Interventions majeures sur le foie	√	
Chirurgie de l'œsophage	√	
Chirurgie bariatrique	√	
Interventions sur le bas rectum	√	
Sang (hématologie)		
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√	√
Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√	√
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	√	
Vaisseaux		
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	√	
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√	
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	√	
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	√	
Chirurgie carotidienne	√	
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	√	√
Cœur		
Chirurgie cardiaque simple	√	
Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	√	
Chirurgie coronarienne (PAC)	√	
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	√	√
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	√	√
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	√	
Electrophysiologie (ablations)	√	
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	√	
Reins (néphrologie)		
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√	
Urologie		
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Prostatectomie radicale	√	
Cystectomie radicale	√	
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√	
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	√	
Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	√	
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	√	
Poumons médical (pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire		√

Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)		
Chirurgie thoracique	√	
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	√	
Chirurgie du médiastin	√	
Transplantations d'organes solides		
Transplantations d'organes solides (CIMHS)	√	
Orthopédie		
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√	√
Orthopédie	√	√
Chirurgie de la main	√	√
Arthroscopie de l'épaule et du coude		√
Arthroscopie du genou		√
Reconstruction de membres supérieurs		√
Reconstruction de membres inférieurs	√	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√	√
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	√	√
Tumeurs osseuses		√
Chirurgie du plexus	√	√
Rhumatologie		
Rhumatologie	√	√
Gynécologie		
Gynécologie	√	√
Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	√	
Néoplasmes malins du col de l'utérus	√	
Néoplasmes malins du corps utérin	√	
Néoplasmes malins de l'ovaire	√	
Néoplasmes malins de la glande mammaire	√	√
Interventions liées à la transsexualité		√
Obstétrique		
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	√	
Obstétrique spécialisée	√	
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	√	
Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	
Néonatalogie spécialisée (niveau III)	√	
Radiothérapie ((radio-)oncologie)		
Oncologie	√	√
Radio-oncologie		√

Editeur



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

Voir aussi:

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



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

Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi:

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



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



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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

Voir aussi: www.anq.ch