

Rapport sur la qualité 2018

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

27.05.2019
C.Bossart, J-C.Chatelain, Directeurs

Version 5

Hirslanden Lausanne



soins aigus somatiques

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 2018.

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, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur 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 être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2018

Madame
Vanessa Jungalee
Responsable qualité
Clinique Cecil
021 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

En Suisse, les hôpitaux et les cliniques ont la volonté de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2018, les membres de H+ ont approuvé la publication des mesures réalisées dans les différents domaines de la réadaptation. Dans les hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. Les colloques morbidité-mortalité (MoMo ou M&M) constituent également une procédure efficace afin d'identifier les potentiels d'amélioration dans les processus de soins: les complications, les évolutions anormales et les décès imprévus sont passés au crible et analysés en commun.

En 2018, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse a apporté plusieurs contributions importantes à la promotion de la sécurité des patients en collaboration avec les hôpitaux ainsi qu'avec des spécialistes et divers acteurs du monde de la santé.

Avec Swissnoso et sur mandat de la Confédération, la fondation a mené à bien le troisième programme pilote national «progress!» visant à améliorer la sécurité dans le sondage vésical. Les hôpitaux pilote ont testé l'efficacité du faisceau d'interventions. Ce dernier a pour but d'éviter de poser inutilement des sondes vésicales et de ramener la durée d'utilisation à un minimum.

Le double contrôle de la remise de médicaments à haut risque est une mesure visant à assurer une médication correcte dans les hôpitaux. Son efficacité n'est pas démontrée dans tous les cas et elle mobilise d'importantes ressources. Une planification et une organisation optimales des contrôles sont donc importantes. La Fondation pour la sécurité des patients s'est saisie du thème et a émis, pour la première fois en Suisse, une recommandation à l'intention des hôpitaux qui comprend des conseils visant à organiser au mieux la vérification des médicaments à haut risque.

Les analyses d'erreurs médicales montrent souvent que certaines personnes présentes étaient conscientes des risques, mais qu'elles n'ont pas pu exprimer leurs préoccupations ou qu'elles n'ont pas été entendues. Verbaliser ses soucis pour la sécurité n'est pas toujours chose facile. La Fondation pour la sécurité des patients a publié le guide pratique «Quand le silence devient dangereux – Speak Up pour plus de sécurité dans les soins aux patients».

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

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 pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication 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 pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	12
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	18
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM	19
4.5 Aperçu des registres	20
4.6 Vue d'ensemble des certifications	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	23
5.2 Enquêtes à l'interne	25
5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey	25
5.3 Service des réclamations	26
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	27
7.1 Enquête à l'interne	27
7.1.1 Your Voice	27
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	29
9 Réhospitalisations	29
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	29
9.2 Mesure interne	30
9.2.1 IQIP	30
10 Opérations	32
10.1 Mesure interne	32
10.1.1 IQIP	32
11 Infections	34
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	34
11.2 Mesure interne	36
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs	36
12 Chutes	37
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	37
12.2 Mesure interne	39
12.2.1 IQIP	39
13 Escarres	41
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	41

13.2	Mesure interne	43
13.2.1	IQIP	43
14	Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15	Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17	Autres mesures de la qualité Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	45
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	45
18.1.1	Sécurité médicamenteuse.....	45
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018	46
18.2.1	Implémentation du concept matériovigilance	46
18.3	Projets de certification en cours	46
18.3.1	Suivi des audits ISO.....	46
19	Conclusions et perspectives	47
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		48
Soins somatiques aigus		48
Editeur		51

1 Introduction

L'acquisition du groupe Hirslanden par Mediclinic en 2007 se traduit par une volonté de centralisation et d'harmonisation de processus, définis par la Holding. L'intégration et la diffusion de ses processus sont en cours dans un processus d'évolution.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden compte 18 cliniques dont bon nombre sont dotées d'un centre de chirurgie ambulatoire et d'un service d'urgences. Il possède 4 centres médicaux ambulatoires ainsi que 16 instituts de radiologie et 4 de radiothérapie. Il s'agit donc du plus grand réseau médical de Suisse. Avec ses cliniques, le Groupe Hirslanden figure sur les listes hospitalières de 11 cantons. Il apporte donc une importante contribution aux soins de santé de la population suisse.

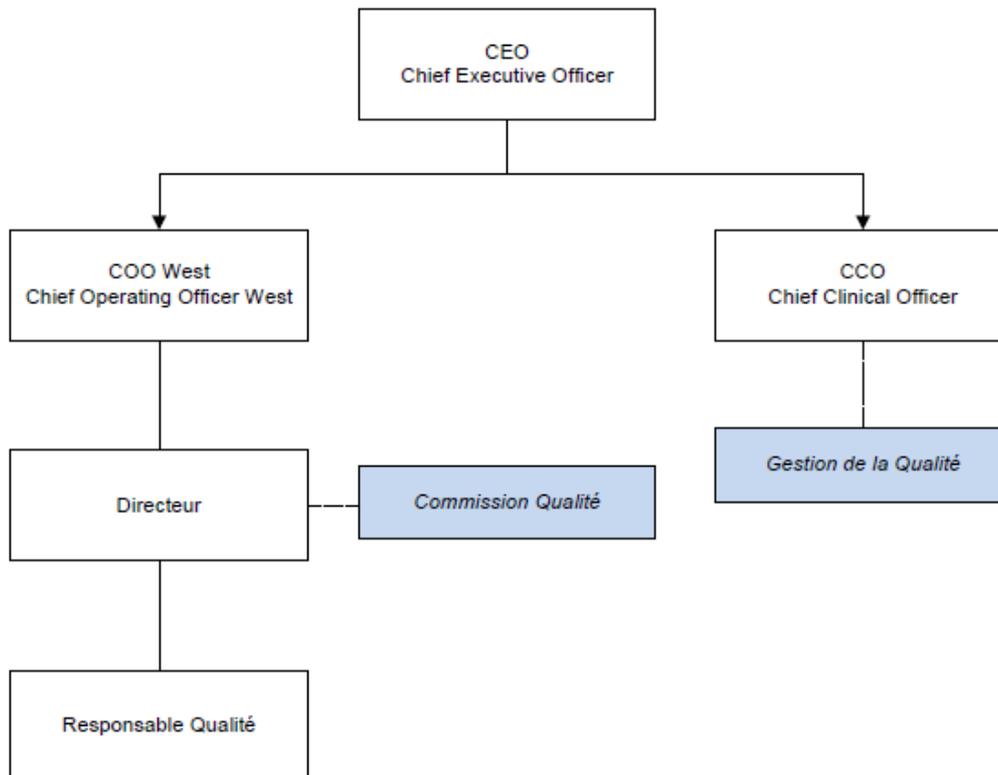
La clinique Bois-Cerf et la clinique Cecil, Hirslanden Lausanne, font du partie du Groupe de cliniques privées Hirslanden et collaborent étroitement. 29 centres et instituts et 300 médecins actifs garantissent une prise en charge médicale de haut niveau, allée à des services de grande qualité.

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden pratique une gestion systématique de la qualité et collecte depuis plus de dix ans un grand nombre de données y afférent. Le rapport qualité complet, publié chaque année depuis 2010, souligne l'exigence du groupe d'augmenter de manière constante la qualité des prestations médicales et la sécurité des patients, ainsi que sa volonté de transparence en la matière.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Le service de la qualité dépend de la direction, elle n'a aucun lien hiérarchique avec les autres services de la clinique.

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 **170%** est disponible.

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

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Madame Vanessa Jungalee
Responsable qualité
021 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Madame Marlise Leuba
Coordinatrice qualité
021 619 65 41
marlise.leuba@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden pratique depuis plusieurs années une gestion de qualité complète et systématique, dont l'objectif est d'accroître continuellement la qualité des prestations et la sécurité des patients. A cet effet, une politique qualité a été élaborée en concertation avec les cliniques.

La gestion de la qualité consiste principalement en un travail systématique sur les processus pour assurer une satisfaction élevée des patients et en l'introduction de mesures visant à accroître encore davantage la sécurité des patients. Cette démarche est renforcée grâce à un concept sécurité des patients spécifique à chaque clinique, regroupant entre autres les thèmes suivants :

- Check-list Sécurité en chirurgie
- Sécurité de la médication
- Modèle de communication soins selon ISBAR
- Vigilance
- Ciris

Parallèlement à la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ à l'échelle nationale, Hirslanden procède à une mesure continue de la satisfaction des patients avec l'institut Press Ganey de renommée internationale. Le système de gestion qualité (système QM) a été mis en place en 2008 par la direction de l'entreprise à l'échelle du groupe, avec pour objectif d'instaurer une gestion stratégique de la qualité.

Le système QM assure la qualité des systèmes, des processus et des produits Hirslanden. Les référentiels pour lesquels nous sommes certifiés sont les normes ISO 9001:2015 et ISO 13485:2016.

La qualité est solidement 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 2018

En juin 2018, Hirslanden Lausanne a été recertifiée ISO 9001:2015 pour le système du management de la qualité et ISO 13485:2016 pour les dispositifs médicaux.

Au vu des résultats des enquêtes de satisfaction et de différents audits, le processus de la gestion des médicaments a été retravaillé en groupe avec les collaborateurs du terrain afin de sécuriser et d'optimiser le processus.

Un grand travail a aussi été mené sur le processus de la stérilisation.

Le concept matériovigilance a été déployé sur les 2 cliniques, une formation du personnel est en cours de finalisation.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Les résultats issus du questionnaire de satisfaction patients, nous ont permis de prendre connaissance des points à améliorer.

Avec un taux de retour au environ de 50%, ces résultats sont représentatifs du ressenti de nos patients.

Tous les 3 mois, les responsables de la direction reçoivent un rapport permettant d'effectuer un suivi et de définir les objectifs d'amélioration.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'implémentation du concept matériovigilance a été finalisé et sera évalué par un audit du Corporate Office au printemps 2019.

Au vu des résultats, les mesures d'amélioration proposées seront mises en oeuvre.

Dans le futur, la gestion des risques sera approfondie avec tous les responsables de service et de département inhérents à leurs activités respectives afin de prévoir des actions préventives.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santé suisse et les assurances sociales fédérales 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	√	√
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables	√	√
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√	√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance des cas de grippe dans l'établissement 	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance des bactériémies 	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance des bactéries multirésistantes 	√	√

4.3 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>		
▪ Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs	√	
<i>Chutes</i>		
▪ IQIP	√	√
<i>Escarres</i>		
▪ IQIP	√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Création d'une chambre des erreurs

Objectif	Identification des erreurs par les participants
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Etages de soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Projets: Durée (du ... au ...)	2017 - 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Uniformisation des pratiques et respect des bonnes pratiques
Méthodologie	Simulation d'une chambre contenant des erreurs médicamenteuses
Groupes professionnels impliqués	ASSC, infirmières, sage-femmes
Evaluation de l'activité / du projet	Formulaire des erreurs avant / après passage dans la chambre et formation

Groupe de travail sur les bonnes pratiques pour la gestion des médicaments

Objectif	Répondre à une non-conformité ISO et à l'insatisfaction rapportée via l'enquête auprès des patients
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	2018-2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Diminuer le nombre d'erreurs dans le circuit médicamenteux et sécuriser le processus. Améliorer les informations données au patient afin de diminuer les risques inhérents au processus médicamenteux et de retour à domicile
Méthodologie	Création d'un groupe de travail intégrant les collaborateurs du terrain. Reflexion sur les pratiques en cours dans chaque service, enquête terrain. Analyse des résultats et mise en place d'un plan d'action.
Groupes professionnels impliqués	Soignants
Evaluation de l'activité / du projet	Un controlling sous forme d'une grille d'audit sera implémenté par les responsables de service afin d'évaluer la mise en place des mesures d'amélioration

Formation E-Learning ECG

Objectif	Connaissance des tracés ECG
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Projets: Durée (du ... au ...)	2017 - 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Présence de télémétrie et développement des compétences en lien avec l'activité de la clinique
Méthodologie	Formation e-learning hybride (présentiel + évaluation à distance via plateforme)
Groupes professionnels impliqués	ASSC, infirmières, sage-femmes
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de réussite du test d'évaluation final

Sortie du patient

Objectif	Améliorer la sortie des patients, uniformiser les procédures
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins, Gestion des lits
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	2018-2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Insatisfaction patient , difficultés terrain , cirs
Méthodologie	Mise à jour documentaire , remise d'une carte de sortie patient et flyer " préparer votre sortie" dans un service pilote
Groupes professionnels impliqués	Soins
Evaluation de l'activité / du projet	Les mesures d'amélioration seront évaluées par le retour des questionnaires de satisfaction patients concernant cette thématique

Formation sécurité alimentaire

Objectif	Connaissance des situations d'urgences alimentaires et des conduites à tenir.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Hospitality and Facility
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	Juillet à décembre 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Mise en place du concept HACCP
Méthodologie	Création d'un concept spécifique aux cliniques, planification de réunions pluridisciplinaires, création de procédures et de formations adaptées au public cible (employés de cuisine, hôtesses, personnel soignant...
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Des audits réguliers ont lieu pour évaluer l'implémentation du concept et de la formation

4.4.1 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. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2011 .

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

Une équipe interne réceptionne, trie et traite les CIRS.

Les événements indésirables graves sont analysés par un "Team analyse" avec la méthode du London protocol et selon les cas une RMM (revue morbidité-mortalité) est effectuée.

Suite à cela un plan d'actions est initié. Une évaluation des mesures est également réalisée a posteriori.

Les plans d'actions sont ensuite communiqués afin de sensibiliser l'implication des collaborateurs à la sécurité des patients.

Cela dans le but d'apprendre de nos erreurs et de mettre en place des actions pour éviter que l'incident ne se reproduise.

4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM

Notre établissement est membre depuis 2018 de l'Initiative Médecine de qualité ([IQM](#)) et recourt à la démarche de l'IQM pour une gestion active de la qualité. En optimisant les processus et les résultats des traitements, la démarche de l'IQM contribue à l'amélioration de la qualité des soins et au renforcement de la sécurité des patients.

L'IQM est une initiative ouverte à tous les hôpitaux et cliniques d'Allemagne et de Suisse, quel que soit leur statut. Son objectif est d'améliorer la qualité des traitements à l'hôpital pour tous les patients. L'action consensuelle des membres repose sur les trois principes suivants:

- Mesure de la qualité à l'aide d'indicateurs basés sur des données de routine
- Transparence des résultats au travers de leur publication
- Amélioration de la qualité par la démarche de Peer Review

Les résultats de notre établissement peuvent être consultés à l'adresse: www.hirslanden.ch. Ils ont été calculés sur la base de données de routine et proviennent de l'évaluation commune aux hôpitaux membres de l'IQM en Allemagne et en Suisse.

2 collaborateurs ont été formés à la procédure de Peer Review. Ils sont déjà intervenus dans d'autres établissements, mais il n'y a pas encore eu de Peer Review au sein de nos cliniques.

4.5 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
Registre suisse de dialyse Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie www.sgn-ssn.ch	2005	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
Safw DB Association Suisse pour les soins de plaies Database	Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, angiologie, médecine intensive, experts/es en traitement de plaies	Association Suisse pour les soins de plaies, section romande www.safw-romande.ch	2016	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	2013-2014	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
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstaviregistry.ch	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
---	---	--	------	--

4.6 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 9001:20015	Tout l'établissement	2007	2018	tous	
ISO 13485:2016	Stérilisation	2007	2018	tous	
EFQM R4E	Tout l'établissement	2016	2016	tous	Reconnaissance vers l'excellence 3 étoiles

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 élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2016	Satisfaction ajustée (moyenne) 2017 (CI* = 95%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.36	4.25 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.26	4.32 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.38	4.39 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.46	4.28 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.99	3.96 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.49	93.48 %
Nombre des patients contactés par courrier 2017		201
Nombre de questionnaires renvoyés	103	Retour en pourcent 51 %
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.43	4.37 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.20	4.43 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.55	4.58 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.69	4.53 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.13	4.10 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.52	90.00 %
Nombre des patients contactés par courrier 2017		164

Nombre de questionnaires renvoyés	95	Retour en pourcent	58 %
-----------------------------------	----	--------------------	------

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* 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, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2017.
	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.

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,
- 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 durant l'année 2018 sur tous les sites .

Le questionnaire est envoyé à tous les patients hospitalisés des 2 cliniques lausannoises.

L'enquête Press Ganey est réalisée en continu pour tous les patients hospitalisés, depuis le 1er avril 2017.

Le questionnaire Press Ganey comprend une septantaine de questions sur tout le parcours du patient. Elles sont regroupées en chapitres (admission, chambres, Infirmières...)

Résultats de la clinique Bois-Cerf :

Standard Scores	2016		2017		2018	
	Score	n	Score	n	Score	n
Overall	-	-	87.1	861	87.2 ▲	1467
Admission	-	-	90.4	854	90.7 ▲	1460
Room	-	-	79.7	837	80.6 ▲	1459
Meals	-	-	87.2	835	87.8 ▲	1446
Nurses	-	-	90.9	859	90.6 ▼	1455
Tests and Treatments	-	-	87.0	815	87.1 ▲	1379
Visitors and Family	-	-	81.3	809	81.6 ▲	1394
Physician	-	-	88.5	853	89.9 ▲	1454
Discharge	-	-	86.9	848	86.0 ▼	1442
Personal Issues	-	-	87.1	831	86.6 ▼	1437
Overall Assessment	-	-	92.0	828	91.8 ▼	1439

Résultats de la clinique Cecil :

Standard Scores	2016		2017		2018	
	Score	n	Score	n	Score	n
Overall	-	-	86.6	915	86.4 ▼	1636
Admission	-	-	90.0	911	89.7 ▼	1619
Room	-	-	78.3	897	78.4 ▲	1618
Meals	-	-	88.0	897	87.5 ▼	1590
Nurses	-	-	88.4	910	87.8 ▼	1605
Tests and Treatments	-	-	86.2	861	87.2 ▲	1518
Visitors and Family	-	-	83.3	869	82.3 ▼	1520
Physician	-	-	90.5	907	91.4 ▲	1617
Discharge	-	-	85.8	895	84.8 ▼	1588
Personal Issues	-	-	85.6	887	84.7 ▼	1576
Overall Assessment	-	-	90.6	878	90.3 ▼	1603

Les résultats sont suivis régulièrement et cela nous permet être très réactif Les responsables de services et ou département reçoivent les résultats détaillés tous les 3 mois et ainsi il peuvent suivre l'évolution des résultats selon les mesures mises en place. La sortie patient est également un thème qui ressort comme devant être amélioré. Nous sommes également benchmarkés au niveau de toutes les cliniques du groupes, au niveau international avec des cliniques et hôpitaux ayant le même nombre de lits (~500 établissements) et au niveau international (~2700 établissements)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	hcri AG
Méthode / instrument	Press Ganey

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Service qualité
Jungalee Vanessa
Responsable qualité
021 310 56 28
vessa.jungalee@hirslanden.ch
Lundi au vendredi de 8h à 16h30

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Service qualité
Leuba Marlise
Coordinatrice qualité
021 619 65 41
marlise.leuba@hirslanden.ch
8h00 à 16h30 du lundi au mercredi et de
8h00 à 12h00 le jeudi

7 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.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Your Voice

L'objectif de l'enquête est de mesurer continuellement l'attachement de tous les collaborateurs d'Hirslanden et de définir des mesures d'amélioration sur la base des résultats obtenus dans le cadre de l'enquête.

Au mois de novembre, il est réalisé, en collaboration avec l'entreprise Gallup, une enquête auprès des collaborateurs: "Your Voice".

L'objectif du programme est de renforcer la satisfaction au travail et l'attachement émotionnel des collaborateurs à Hirslanden. À la différence des enquêtes collaborateurs réalisées jusqu'ici, pour lesquelles le nombre de rapports de résultats disponibles était limité et les mesures plutôt formulées à un niveau supérieur, l'approche adoptée avec Gallup est différente.

Définitions

Satisfaction au travail: Est souvent liée à des facteurs hygiéniques (salaire, accessibilité du travail, équilibre vie privée/travail, etc.). Elle est plutôt générale et statique. La satisfaction au travail est difficile à influencer pour les cadres dirigeants.

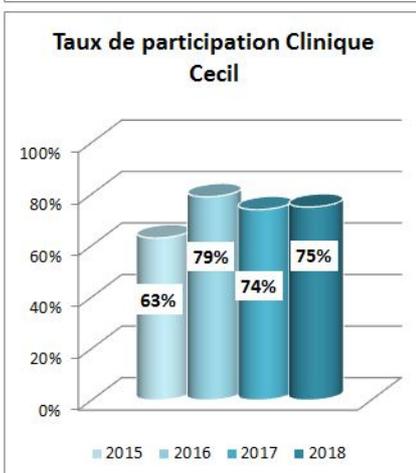
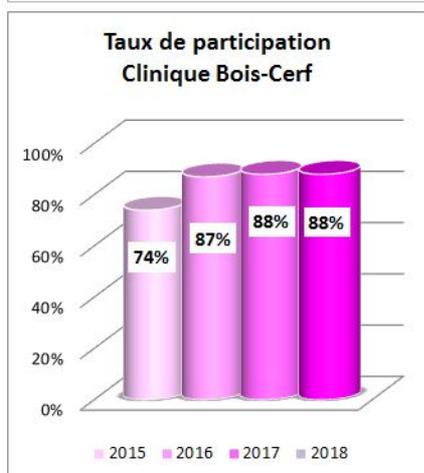
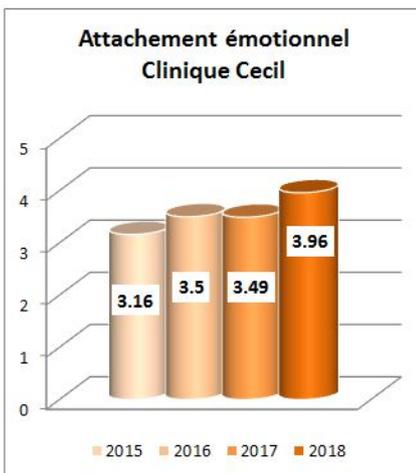
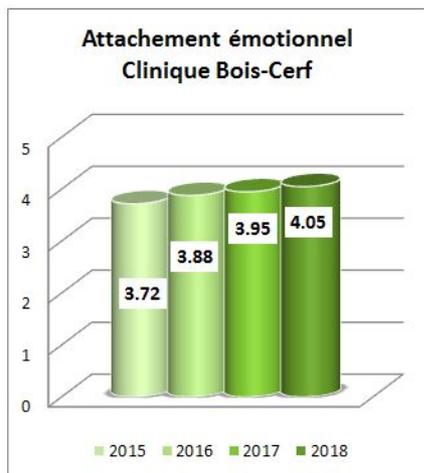
Attachement émotionnel: Reflète le rapport direct à l'équipe et les émotions ressenties par les collaborateurs en rapport avec leur travail. Il est étroitement lié aux résultats de l'entreprise et peut être modifié par le dialogue et par des mesures adaptées.

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

Tous les collaborateurs des deux cliniques sont sollicités pour participer à cette enquête, soit par informatique soit au moyen d'un questionnaire papier.

Tous les collaborateurs présents dans les 2 cliniques au mois de septembre 2018 ont pu participer à l'enquête de satisfaction Your Voice qui s'est déroulée au mois de novembre 2018

L'attachement émotionnel est mesuré sur une échelle de 1 à 5.
5 représentant l'attachement émotionnel le plus fort.



Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les mesures d'amélioration sont apportées par tous les responsables d'équipe en collaboration avec leur équipe:

- Communiquer les résultats.
- Animer un atelier productif sur les mesures à entreprendre, l'équipe dispose ainsi d'un plan de mesures réaliste qu'elle est en mesure de mettre en œuvre.
- Assurer le suivi de la mise en œuvre.
- Assurer la visibilité des mesures et l'état de la mise en œuvre.
- Évaluer la mise en œuvre des mesures décidées par les collaborateurs.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Gallup
Méthode / instrument	Gallup

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

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

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Hirslanden Lausanne				
Taux de réhospitalisations externes	-	-	-	28.26%
Rapport des taux*	1.95			1.05
Nombre de sorties exploitables:				6738

* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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

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

Le taux de réhospitalisation de la clinique est dans les normes, aucune mesure n'est prise mais un suivi mensuel est effectué en interne via notre évaluation IQIP.

Indication sur la mesure

Institut national 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.

9.2 Mesure interne

9.2.1 IQIP

Les cliniques réalisent un relevé mensuel des réhospitalisations qui est envoyé au Corporate Office et benchmarké au niveau du groupe. Ce relevé permet d'identifier les causes et de mettre en place des mesures si nécessaire.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur tous les sites .

Nous avons effectué cette mesure dans tous les services de soins aigus.

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.

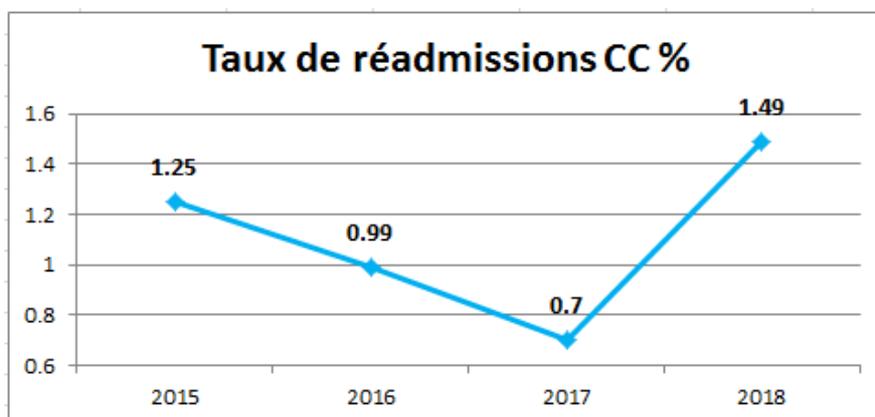
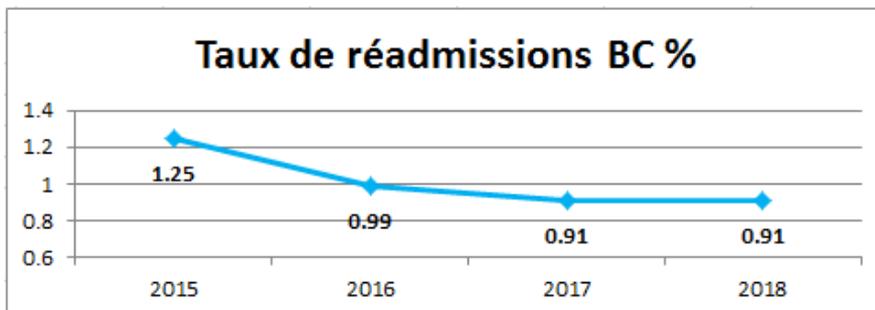
Sont exclus du numérateur :

- les réadmissions à cause de contractions ou d'accouchement ,
- 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.

Sont exclus du dénominateur :

- les décès,
- les sorties de patientes avec des contractions,
- les patients sortis d'autres services que les soins aigus.

Résultats comparatifs de 2015 à 2018 des 2 cliniques Lausannoises :



Les résultats sont analysés tous les mois et sont présentés à la commission qualité.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les résultats sont sous surveillance mensuellement et un compte rendu est effectué auprès de la direction des deux cliniques.

Indication sur la mesure

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

10 Opérations

10.1 Mesure interne

10.1.1 IQIP

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur tous les sites .

Dans tous les services de soins stationnaires des cliniques Bois-Cerf et Cecil.

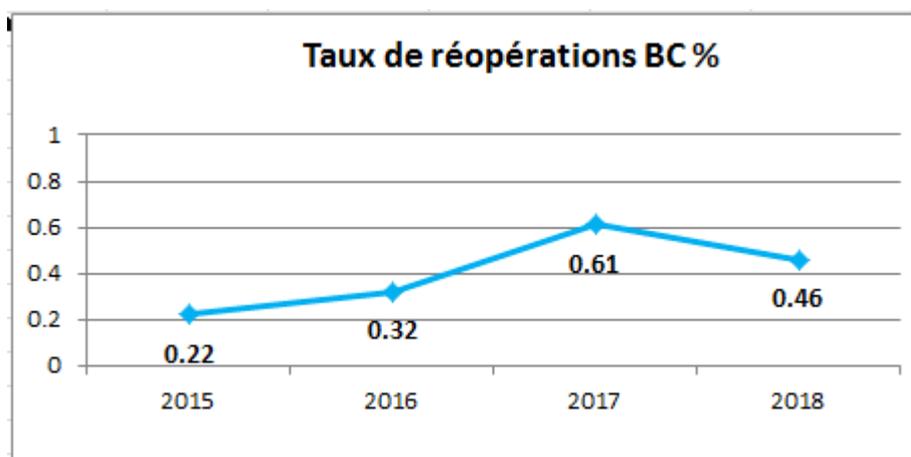
L'objectif est de quantifier les retours au bloc qui n'étaient pas prévus au moment de l'opération ainsi que ceux survenus pendant le même séjour suite à une complication ou une maladie .

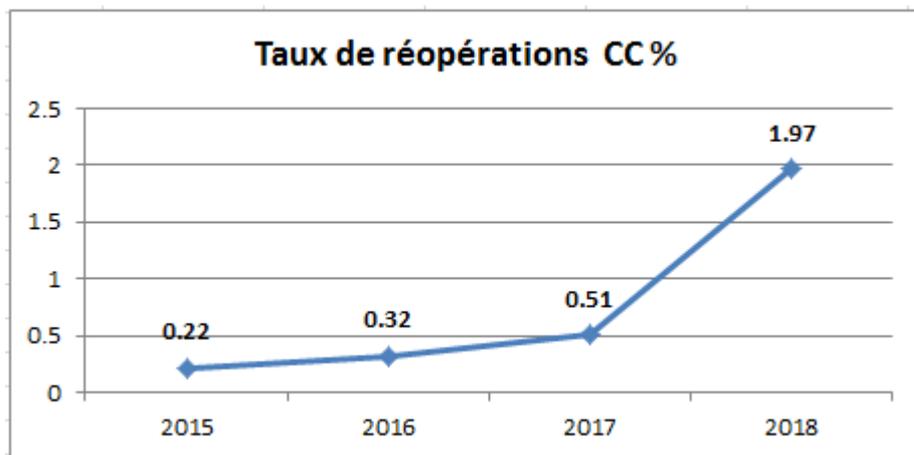
Sont exclus du numérateur :

- les transferts pour des opérations prévues en plusieurs étapes,
- les transferts pour don d'organe,
- 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.

Sont exclus du dénominateur :

- les transferts pour des interventions chirurgicales.





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

11 Infections

11.1 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 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, chirurgie de la colonne vertébrale et 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
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)		√	
▪ Pontage(s) coronarien(s)		√	
▪ 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 2017 – 30 septembre 2018

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2018 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2018 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Hirslanden Lausanne						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	28	4	20.70%	4.90%	9.30%	29.60% (12.70% - 46.60%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2016 – 30 septembre 2017

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2017 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2017 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Hirslanden Lausanne						
Pontage(s) coronarien(s)	117	9	1.40%	5.00%	2.20%	7.70% (2.90% - 12.50%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	153	1	0.80%	3.60%	2.00%	0.60% (-0.60% - 1.80%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	181	0	0.70%	0.00%	3.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Clinique Cecil:

Chirurgie du colon : après analyse des dossiers, une seule infection du site opératoire aurait dû être évitée (lâchage de sutures).

Chirurgie cardiaque : pas de cause significative. une révision des processus est en cours (antibioprophylaxie, désinfection peau en pré-opératoire...).

Clinique Bois-Cerf:

Une surveillance est effectuée en continu par l'infirmière HPCI, au vu des résultats aucune mesure d'amélioration n'a été prise.

Indication sur la mesure

Institut national 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).

11.2 Mesure interne

11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs

Cecil :

Objectif soins intensifs :

diminuer le nombre d'infections nosocomiales liés à un dispositif médical invasif

Mesures :

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur le site „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil” .

L'enquête a été réalisée aux Soins Intensifs de la clinique Cecil

Cecil :

Tous les patients hospitalisés plus de 24h aux soins intensifs

Clinique Cecil :

Soins Intensifs - 2018 :

- taux d'infection urinaire sur sondes vésicales : 2
- bactériémies sur cathéter central : 0
- pneumonie sous respirateur : 0

Relevé des résultats et activités d'amélioration

sur deux infections urinaires sur sondes vésicales, une infection urinaire était en lien avec la présence de diarrhées profuses.
en l'absence d'augmentation significative, pas de mesures d'amélioration à mettre en place.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	NRZ
Méthode / instrument	KISS

12 Chutes

12.1 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. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

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

	2015	2016	2017	2018
Hirslanden Lausanne				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	6	7	1
en pourcent	1.90%	7.10%	10.80%	1.60%
Nombre de patients examinés effectivement en 2018		62	en pourcent	78.45%

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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

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 communiqués en direction mais ils ne sont pas nos seuls indicateurs qualité. Il s'agit d'un focus sur une journée et nous nous basons sur un recensement interne continu.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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.▪ Accouchées et nourrissons à la maternité.▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes.▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

12.2.1 IQIP

L'objectif de l'enquête est de définir le nombre de chutes survenu chez des patients hospitalisés au sein des cliniques Hirslanden Lausanne.

Elle est caractérisée par un déplacement non planifié d'un patient vers le sol ou d'un niveau à l'autre.

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.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur tous les sites .

Elle a été menée dans tous les services de soins stationnaires.

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 correspond au nombre de chutes documentées

Le dénominateur correspond au nombre de jours patients.

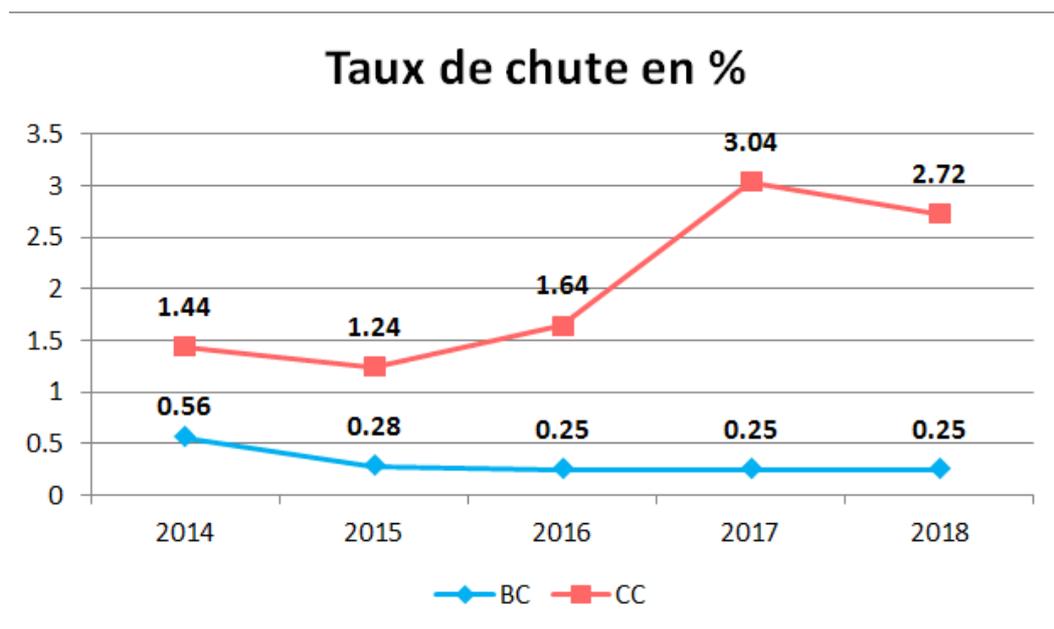
Les facteurs d'exclusion du numérateurs sont :

- 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.

Tableau comparatif du taux de chute (en %) pour les cliniques Bois-Cerf et Cecil :



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

13 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.

13.1 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 de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent 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. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les 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

Nombre d'adultes avec des escarres		Valeurs de l'année précédente			2018	en pourcent
		2015	2016	2017		
Hirslanden Lausanne						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	1.9	3.6	5	1	1.60%
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018	62	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			79.00%	

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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 et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ 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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13.2 Mesure interne

13.2.1 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 leur nombre 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 soignants,
- dispensent une formation interne.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur tous les sites .

Tous les services d'hospitalisation des cliniques participent à la mesures IQIP sur les escarres
Sont concernés par l'enquête, tous les patients hospitalisés en soins aigus au sein des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil.

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

Le dénominateur correspond au nombre de patients hospitalisés en soins aigus.

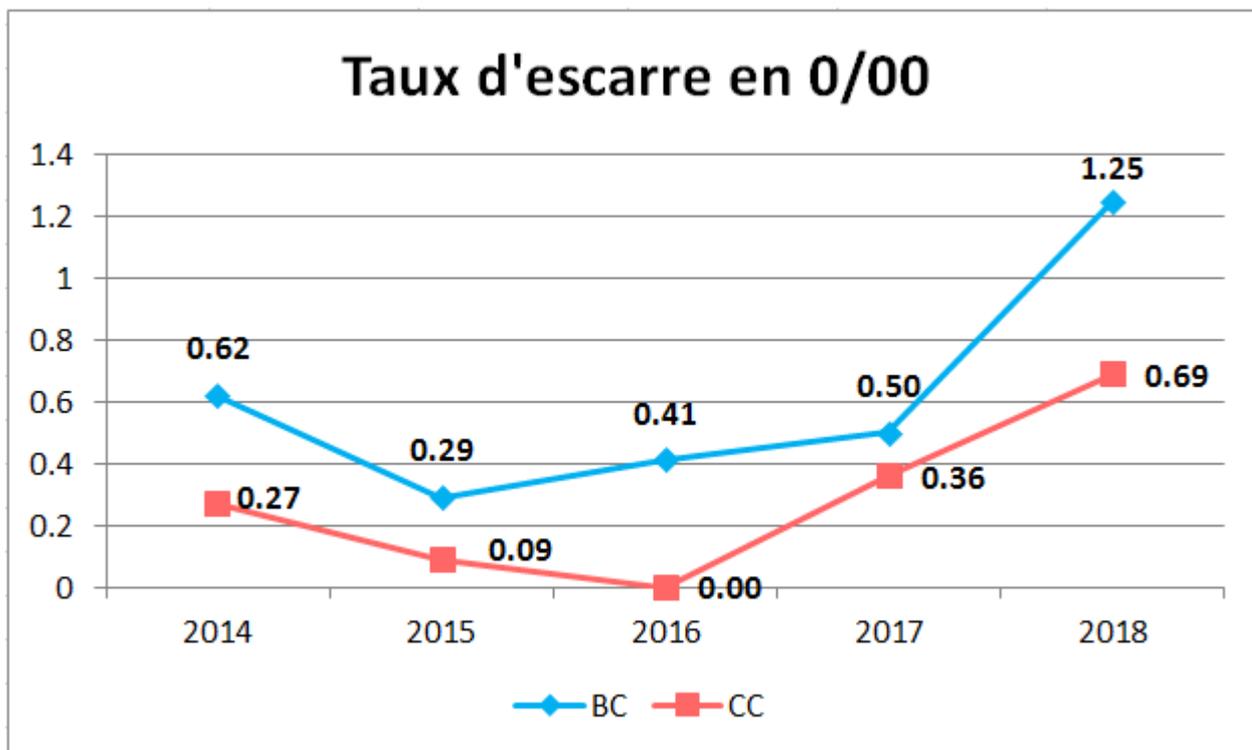
Les facteurs d'exclusion du numérateur sont :

- 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.

Tableau comparatif du taux d'escarre déclaré de 2014 à 2017 dans les deux cliniques Lausannoises :



Une nouvelle feuille de déclaration et un suivi sur le terrain assuré par les infirmières cliniciennes favorise le nombre de déclarations.

Tous nos lits sont équipés de matelas spécifiques évitant les compressions.

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Sécurité médicamenteuse

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

Des audits et les résultats de la satisfaction des patients ont montré que nous pouvions améliorer notre processus gestion des médicaments.

Objectif:

Améliorer la sécurité du processus gestion des médicaments et la satisfaction des patients.

Déroulement du projet:

Création d'un groupe de travail pour revisiter le processus en lien avec les directives du groupe, les bonnes pratiques et le terrain.

Démarche:

- Entretien au sosie
- Enquête opérationnelle sur toutes les pratiques des soignants concernant le circuit du médicament. Ex: «Vis ma vie».

- Groupe de travail, les «ambassadeurs» du médicament
- Réflexion en groupe sur les pratiques de chaque service
- Constitution de la grille pour les entretiens aux sosies
- Enquête terrain

L'ensemble du département de la direction des soins est impliqué dans ce projet.

Mise en place d'un plan d'action:

- Mise à jour des procédures
- Utilisation des barquettes à médicaments jusqu'au lit du patient
- Commande de petits plateaux pour disposer les barquettes
- Modification du questionnaire de santé pour sensibiliser le patient à nous demander des informations
- Création d'un tableau récapitulant les indications et effets secondaires pour les 20 médicaments les plus administrés
- Création des 12 commandements du médicament
- Affichage d'un modèle de graphique de soins dans chaque service
- Rappel sur la bonne utilisation de la revue médicamenteuse.

Nous sommes actuellement au début de la phase d'évaluation et pour cela des grilles de contrôle ont été créés et seront prochainement utilisées afin d'évaluer la mise en place des mesures d'amélioration.

Les résultats seront présentés à la commission des médicaments.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018

18.2.1

Implémentation du concept matériovigilance

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

Projet institutionnel

Objectif:

Implémenter le concept matériovigilance selon les spécificités des cliniques.
Répondre aux exigences légales.

Déroulement:

Création d'un concept spécifique aux cliniques avec la définition des rôles et responsabilités.
Création et mise à jour de procédures.
Formation des utilisateurs de dispositifs médicaux à la déclaration d'incidents.

Désignation d'un nouveau correspondant matériovigilance auprès des autorités.

Le projet concerne tous les collaborateurs utilisant des dispositifs médicaux.

Evaluation:

Un audit du groupe a eu lieu dernièrement et nous sommes en attente des résultats.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Suivi des audits ISO

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

Des recertifications ISO 9001:2015 et ISO 13485:2016 ont eu lieu en 2018.
Un suivi sera effectué en 2019.

19 Conclusions et perspectives

La qualité est primordiale pour Hirslanden en tant que groupe de cliniques et du point de vue des patients comme d'un point de vue entrepreneurial: qu'est-ce qui définit une bonne qualité ? Que pouvons-nous faire au quotidien ? Et comment pouvons-nous nous améliorer et améliorer par là même la qualité de vie de nos patients encore et encore ?

En 2018, pour renforcer la sécurité patient des nouveaux indicateurs ont été mis en place :

- les blessures occasionnées suites aux chutes,
- les lésions autres que les escarres,
- les erreurs médicamenteuses,
- les Serious Adverse Events.

Ces nouveaux indicateurs, en plus de ceux pré-existants, seront d'une grande utilité pour déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantiront donc un processus d'amélioration continue pour la sécurité de nos patients.

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.

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

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière		
	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Base		
Base chirurgie et médecine interne	√	√
Peau (dermatologie)		
Dermatologie (y c. vénérologie)	√	√
Oncologie dermatologique	√	√
Traitement des plaies	√	√
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)		
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	√	√
Chirurgie cervico-faciale	√	√
Chirurgie élargie du nez et des sinus	√	√
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	√	√
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	√	√
Chirurgie maxillaire	√	√
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)		
Neurochirurgie crânienne	√	√
Neurochirurgie spécialisée	√	√
Système nerveux médical (neurologie)		
Neurologie	√	√
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	√	√
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	√	√
Yeux (ophtalmologie)		
Chirurgie spécialisée du segment antérieur	√	√
Affections du corps vitré/de la cornée	√	√
Hormones (endocrinologie)		
Endocrinologie	√	√

Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie	√	√
Gastroentérologie spécialisée	√	√
Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale	√	√
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)	√	√
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)	√	√
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)	√	√
Chirurgie bariatrique	√	√
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	√	√
Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	√	√
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	√	√
Plastie reconstructive de l'urètre	√	√
Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	√	√
Poumons médical (pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	√	√
Polysomnographie	√	√
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)		

Chirurgie thoracique	√	√
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	√	√
Chirurgie du médiastin	√	√
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	√	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√	√
Gynécologie		
Gynécologie	√	√
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 \geq 2000 g)	√	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)	√	√
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)	√	√
Radiothérapie (radio-oncologie)		
Oncologie	√	√
Radio-oncologie	√	√
Médecine nucléaire	√	√

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_securete_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 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.

Autres instances



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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



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



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**).