

Rapport de qualité 2008

SOMATIQUE AIGUË
Période rapportée : 2008



CHUV
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne

Conforme aux directives de



1 Sommaire

1	Sommaire.....	2
2	Introduction	3
3	Généralités du Concept Qualité de l'hôpital	4
3.1	Personnes à contacter	4
3.2	Responsable qualité / équipe qualité faisant partie de SQO	4
3.3	Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital	4
4	Indicateurs de prestations.....	5
4.1	Niveaux de prestations.....	5
4.2	Ressources humaines.....	5
4.3	Nombre de cas hospitaliers.....	6
4.4	Autres indicateurs de prestations.....	6
4.5	Top Dix des diagnostics stationnaires	7
4.6	Top Dix des interventions.....	7
4.7	Statistiques par tranche d'âge	8
4.8	Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients	8
4.9	Taux de mortalité	9
5	Indicateurs de satisfaction	10
5.1	Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)	10
5.2	Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients	10
5.3	Satisfaction du personnel.....	11
5.4	Satisfaction du personnel médical référent.....	11
6	Indicateurs de qualité.....	12
6.1	Taux de réadmissions	12
6.2	Taux d'infection	12
6.3	Taux de complications	14
6.4	Indicateur sanitaire « Chutes »	14
6.5	Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)	15
6.6	Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité	15
7	Activités relatives à la qualité.....	16
7.1	Certifications de qualité ou normes/standards appliqués	16
7.2	Aperçu des activités en cours	17
7.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	18
8	Conclusions et perspectives	20
9	Projets relatifs à la qualité sélectionnés	21

2 Introduction

La qualité et la sécurité des soins représentent des thèmes phares pour le public, les professionnels de la santé et les décideurs. Garantir des soins de qualité consiste à augmenter la probabilité d'atteindre, avec une sécurité optimale, les résultats de santé escomptés, selon les connaissances scientifiques du moment et les ressources disponibles. Pour ce faire, quatre éléments sont essentiels :

Premièrement, il faut maintenir les meilleures connaissances médico-scientifiques adéquates, valides et constamment mises à jour, afin de savoir quelles interventions de soins (traitement, diagnostic, prévention, promotion de la santé) sont réellement efficaces. En second lieu, les processus - interventions de soins effectuées et leurs résultats (guérison, fonctionnement physique et émotionnel, survie, etc.) - doivent être formalisés et mesurés. Troisièmement, les mesures effectuées permettent de définir les écarts entre la situation idéale, définie par les connaissances scientifiques, et la réalité. Il s'agit de disposer - et là réside toute la complexité - d'indicateurs pertinents (aspects cruciaux), validés (qui mesurent ce qu'ils sont sensés mesurer), fiables (reproductibles dans le temps) et acceptables (pas de surcharge administrative ou des coûts déraisonnables). La mesure de ces écarts permet de mettre en place des stratégies afin de les réduire.

Ces écarts comprennent, par exemple, la sur-utilisation de tests diagnostiques (les risques surpassent les bénéfices) ou de traitements obsolètes; à contrario, il faut veiller à la sous-utilisation d'interventions efficaces, notamment préventives. Le quatrième élément concerne les ressources, le contexte et les modes de mise en œuvre qui doivent permettre d'obtenir les changements nécessaires et de réduire les écarts. Des équipes multidisciplinaires soutenues par un système d'information clinique performant doivent accompagner ces changements fondés sur les preuves de leur utilité. Enfin, le patient doit être au centre de l'intervention et recevoir toute l'information, la formation et le soutien nécessaires.

Le CHUV a une longue pratique de la mise en place de démarches qualité. Les efforts doivent toutefois se poursuivre notamment dans les aspects les plus complexes liés à la définition des instruments de mesure, à l'évaluation et, cas échéant, à la modification des pratiques. Par ailleurs, ces mesures devront être compatibles avec celles décidées au niveau national. La démarche qualité CHUV doit, de plus, accompagner et soutenir les démarches liées à la réorganisation de la prise en charge.

3 Généralités du Concept Qualité de l'hôpital

3.1 Personnes à contacter

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité
Monsieur Daniel Petitmermet	021/314.70.11	Daniel.Petitmermet@chuv.ch	Chef du Service Stratégie, Qualité et Organisation (SQO)

3.2 Responsable qualité / équipe qualité faisant partie de SQO

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité	% d'activité pour la qualité
Madame Nahid Yeganeh-Rad	021/314.23.57	Nahid.Yeganeh-Rad@chuv.ch	Responsable qualité pour le Département de pathologie et médecine de laboratoire (DPML)	100%
Madame Fanny Adde-Derré	021/314.34.09	Fanny.Adde@chuv.ch	Responsable qualité pour la Direction construction, ingénierie et technique	60%
Madame Anne-Marie Barrès	021/314.94.25	Anne-Marie.Barres@chuv.ch	Responsable qualité de l'appareil locomoteur	100%
Monsieur Patrick Mayor	021/314.18.09	Patrick.Mayor@chuv.ch	Responsable qualité pour la Direction – dpt de la logistique hospitalière	100%
Madame Stéphanie Martin	021/314.29.10	Stephanie.Martin@hospv.d.ch	Agent qualité pour le Département universitaire de médecine sociale et communautaire	80%

3.3 Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital

Un « Bureau Qualité stratégique » présidé par le Directeur général et où siège le directeur administratif et financier, la directrice des soins, le directeur médical, un expert scientifique et le chef du service SQO détermine les orientations de la démarche qualité du CHUV et décide du financement des projets qui lui sont soumis.

4 Indicateurs de prestations

4.1 Niveaux de prestations

Niveaux de prestations selon l'Office fédéral de la Statistique OFS		
☒	Niveau de prestations 1 (K111): prise en charge centrale	5 Hôpitaux universitaires
☐	Niveau de prestations 2 (K112): prise en charge centrale	Etablissements accueillant 9000 - 30000 cas stationnaires
☐	Niveau de prestations 3 (K121): soins de base	Etablissements accueillant 6000 - 9000 cas stationnaires
☐	Niveau de prestations 4 (K122): soins de base	Etablissements accueillant 3000 - 6000 cas stationnaires
☐	Niveau de prestations 5 (K123): soins de base	Etablissements accueillant 0 - 3000 cas stationnaires
☐	Clinique spécialisée: Chirurgie (K231)	
☐	Clinique spécialisée: Obstétrique / Néonatalogie (K232)	
☐	Clinique spécialisée: Pédiatrie (K233)	
☐	Clinique spécialisée: Gériatrie (K234)	
☐	Cliniques spécialisées diverses (K235)	

4.2 Ressources humaines

Source de données			
☐	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☒	Résultats de l'enquête interne

Domaine	Nombre d'équi-valents plein temps	Remarques et détails (personnel d'encadrement, assistants, médecins soignants etc.)
Médecins	983	
Soignants	2319	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	941	
Administration, Gestion, Hôtellerie (hors secteur médical)	1682	
Apprentis (apprentissage, formation et formation continue)	98	

Commentaires concernant les ressources humaines		
- Les services centraux sont ventilés selon la définition de l'OFS. - La nomenclature demandée n'est pas conforme à la nomenclature VESKA ou les fonctions OFS dans la stat admin OFS. Besoin de reventiler le personnel dans la nouvelle nomenclature demandée. Pas de concordance avec la stats admin OFS.		

4.3 Nombre de cas hospitaliers

Source de données							
☒	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS					☐	Résultats de l'enquête interne
Domaine (clinique ou branche)	Nombre de cas stationnaires			Nombre de cas semi- stationnaires et ambulatoires			Remarques
Age	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
M050	584	288	177	2	3	4	
M100	26	3864	4248	26	2823	1063	
M200	223	6416	4258	22	1143	286	
M300	2118	3730	200	69	1119	21	
M400	3384	33	0	2836	18	0	
M700	174	937	309	37	546	132	
M800	1	147	236	0	2	1	
M850	1	4	3	56	362	189	
M900	0	27	415	0	0	0	Le CHUV somatique aigu a une activité marginale d'attente de placement en lits C
M950	93	402	1411				Le CHUV somatique aigu a une activité marginale de réadaptation et d'attente de placement en lits B
M990	39	1553	1239				Correspond au Service des Urgences
Total	6643	17401	12496	3048	6016	1696	
Commentaires concernant le nombre de cas hospitaliers							
• Domaines basé sur les centres de charges de la stat médicale OFS. Basé sur les cas traités en 2008. • Rubrique Nombre de cas semi-stationnaires et ambulatoires : contient uniquement les cas semi-stationnaires							

4.4 Autres indicateurs de prestations

Source de données		
☐	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☒ Résultats de l'enquête interne
Indicateur	Valeurs	Remarques
Nombre de journées de soins	347894	Pour cas stationnaires traités en 2008
Durée moyenne du séjour	9.72	Basé sur les journées des cas stationnaires sortis en 2008 et leur journées respectives
Nombre de naissances (stationnaires & ambulatoires)	2397	Nouveaux-nés nés en 2008
Nombre d'opérations stationnaires	13716	Sans endoscopie, ni cardiologie interventionnelle
Nombre d'opérations ambulatoires / semi-stationnaires	4424	Sans endoscopie, ni cardiologie interventionnelle
Commentaires concernant les autres indicateurs de prestations		

4.5

4.6 Top Dix des diagnostics stationnaires

Source de données				
☒	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☐	Résultats de l'enquête interne	
Catégorie	Nombre de cas	Part [%] des cas stationnaires	Code CIM	Description: CIM en toutes lettres
1	1115		Z38.0	Enfant unique, né à l'hôpital
2	1025		Z50.1	Autres thérapies physiques
3	940		Z51.1	Séance de chimiothérapie pour tumeur
4	555		Z75.1	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat
5	528		I25.1	Cardiopathie artérioscléreuse
6	413		O80.0	Accouchement spontané par présentation du sommet
7	273		M51.1	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie
8	267		O68.0	Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du fœtus
9	263		I48	Fibrillation et flutter auriculaires
10	221		O42.0	Rupture prématurée des membranes, avec début du travail dans les 24 heures
Commentaires concernant le Top Dix des diagnostics stationnaires				
Basé sur les diagnostics principaux de la stat médicale OFS pour les patients stationnaires sortis en 2008				

4.7 Top Dix des interventions

Source de données				
☐	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☐	Résultats de l'enquête interne	
Catégorie	Nombre d'interventions	Part [%] des cas stationnaires	Code CHOP	Description: CHOP en toutes lettres
1	3536		88.72	Ultrasonographie (diagnostique) du coeur
2	1743		93.90	Respiration assistée par pression positive continue [CPAP]
3	1543		96.6	Perfusion intestinale de substances nutritives concentrées
4	1447		37.22	Cathétérisme cardiaque gauche
5	1444		88.56	Artériographie coronaire avec deux cathéters
6	1268		99.25	Injection ou perfusion de substance chimiothérapique anticancéreuse
7	1213		96.71	Ventilation mécanique continue de moins de 96 heures consécutives
8	1197		03.91	Injection d'analgésique dans le canal rachidien
9	846		00.40	Intervention sur un vaisseau
10	789		00.66	Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire
Commentaires concernant le Top Dix des interventions				
Basé sur tous les codes CHOP de la stat médicale OFS pour les patients stationnaires sortis en 2008				

4.8 Statistiques par tranche d'âge

Source des données			
☐	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☒	Résultats de l'enquête interne

Catégorie	Age	Nombre de patients hommes ♂	Nombre de patients femmes ♀
1	0 – 1 an	2143	1851
2	2 – 4 ans	371	266
3	5 – 9 ans	394	314
4	10 – 14 ans	362	347
5	15 – 19 ans	447	522
6	20 – 24 ans	451	757
7	25 – 29 ans	479	1270
8	30 – 34 ans	494	1506
9	35 – 39 ans	577	1121
10	40 – 44 ans	788	897
11	45 – 49 ans	931	813
12	50 – 54 ans	1047	758
13	55 – 59 ans	1231	864
14	60 – 64 ans	1547	947
15	65 – 69 ans	1381	1002
16	70 – 74 ans	1291	1144
17	75 – 79 ans	1397	1335
18	80 – 84 ans	1013	1547
19	85 – 89 ans	657	1236
20	90 – 94 ans	269	563
21	95 ans et plus	50	160
Total		17320	19220

Commentaires concernant la Statistiques par tranche d'âge			
Basé sur les patients stationnaires traités en 2008			

4.9 Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

Source des données			
☒	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	☒	Résultats de l'enquête interne

CMI de l'Hôpital	
Service d'urgences	☒ sur admission obligatoire (figurant sur la liste des hôpitaux) ☐ sur admission sans obligation (ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)

Indicateur	Nombre de cas	Remarques
Cas d'urgences stationnaires	18135	Cas stationnaires entrés aux urgences
Cas d'urgences ambulatoires & semi-stationnaires	0	Cas semi-stationnaires entrés aux urgences
Cas unité de soins intensifs , reconnus par la SSMI	2270	Cas stationnaires traités aux SI en 2008
Cas unité de soins intensifs pédiatriques , reconnus par la SSMI	355	Cas stationnaires traités au SIP en 2008
Transferts vers un autre hôpital	3805	Cas stationnaires sortis en 2008 et vers hôpital somatique aigu ou psychiatrique
Sorties débouchant sur le retour à domicile	27641	Cas stationnaires sortis en 2008
Autres sorties (Centre / Clinique de réadaptation)	2263	Cas stationnaires sortis en 2008
Commentaires concernant les indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients		

4.10 Taux de mortalité

4.10.1 Enquête interne sur la mortalité

Source des données			
☐	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	x ☐	Résultats de l'enquête interne
Résultats			
919 décès pour 35783 cas stationnaires sortis			
Commentaires			

4.10.2 Mortalité selon OFSP / Helios

Commentaires concernant les décès selon OFSP / Helios

4.10.3 Soins palliatifs au centre hospitalier

☐	Non, l'hôpital n'assure aucun service de soins palliatifs
☒	Oui, l'hôpital assure un service de soins palliatifs:
	Description du service de soins palliatifs (par ex. dispositions, assistance spirituelle, service de soins palliatifs, service de soutien aux familles, etc.)

5 Indicateurs de satisfaction

5.1 Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Verein Outcome	☐ interne ☒ validé	Petit questionnaire PEQ				

5.1.1 Satisfaction globale

Satisfaction globale déterminée sur la base de la question: Recommanderiez-vous l'hôpital à un ami?	Valeur [%]	Remarques

5.1.2 Portrait détaillé

Domaine	Valeur [%]	Médecine	Chirurgie	Autres: précisez	Remarques
Médecins					
Soins					
Organisation et système					

5.2 Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
ESOPE	☒ interne ☐ validé	Q-SPH-TBH-CHUV©	Enquête transversale par questionnaire auto-administré envoyé à domicile	Septembre 2008	semestrielle	

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques et détails (par clinique / domaine)
Médecins	66	La dimension (domaine) est composée de 3 items
Soins	67	La dimension est composée de 2 items
Organisation	-	Cette dimension n'existe pas en tant que telle dans l'instrument
Hôtellerie	87	La dimension est composée de 2 items
Infrastructure publique	-	Cette dimension n'existe pas en tant que telle dans l'instrument
Admission	89	Un item
Douleur	86	Un item
Respect	90	Un item
Sortie	82	La dimension est composée de 2 items
Impression générale	95	La dimension est composée de 2 items
Commentaires		

5.3 Satisfaction du personnel

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
ESOPÉ	☒ interne ☒ validé	Q-Satpro-CHUV©	Enquête transversale auto-administrée par questionnaire papier ou électronique	Septembre 2007	Biennale (ensemble du personnel)	Enquête supplémentaire auprès des cadres uniquement, lors des années sans enquête sur l'ensemble du personnel

Résultats 2007, relatifs au niveau général de satisfaction professionnelle (sur une échelle de 1 [pas du tout satisfait] à 10 [extrêmement satisfait])

Satisfaction globale, par catégorie professionnelle	Moyenne [x/10]	Remarques
Médecins	6.9	Médecins (y compris médecins-assistants)
Soins	6.8	Infirmiers (y compris aide-soignants)
Autres professions médicales ou thérapeutiques	6.8	Médico-technique et psycho-social (y compris physio-, ergo-thérapeutes, diététiciens, techniciens en radiologie, psychologues, aumôniers)
Administration, gestion, hôtellerie	6.8	Administration et logistique (y c. informaticiens, secrétaires, chercheurs non médecin, et employés de maison, de bâtiment, de sécurité)
Institution globale	6.8	

Commentaires

Les collaborateurs des services de psychiatrie ne sont pas inclus dans ces résultats. La prochaine mesure pour l'ensemble du personnel aura lieu en septembre 2009.

5.4 Satisfaction du personnel médical référent

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
ESOPÉ	☒ interne ☐ validé	SMI_CHUV©	Enquête transversale par questionnaire électronique	Décembre 2008	Triennale	Résultats disponibles en juin 2009

Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion et hôtellerie		
Institution globale		

Commentaires

6 Indicateurs de qualité

6.1 Taux de réadmissions

6.1.1 Taux de réadmissions potentiellement évitables dans les 30 jours, avec SQLape

Nombre sorties	Nombre réadmissions (<=30 jours)	Taux réadmissions: Valeurs [%]	Instance d'évaluation	Remarques
Sorties totales cas A : 33'572 Sorties Eligibles cas A : 23'579	1'352 (réadm. Pot. Évité. dans les 30 jours)	5.73 %	CHUV	Réadmissions potentiellement évitables au CHUV

6.1.2 Participation à d'autres programmes de mesure sur le thème de la réadmission

☐	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure autour des réadmissions
☒	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure suivants autour des réadmissions:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
SQLape	☒ interne ☐ validé	Réadmissions potentiellement évitables dans les hôpitaux tiers	2006	Annuel	

Résultats

Commentaires

6.2 Taux d'infection

6.2.1 Infections postopératoires de la plaie selon le modèle Swiss Noso / IVQ

☐	Non, l'hôpital ne participe pas au programme de mesure de SwissNOSO
☐	Oui, l'hôpital participe au programme de mesure de SwissNOSO selon les thèmes ci-dessous (3 aus 8)

	Thèmes	Valeurs	Remarques
☐	Vésicule biliaire		
☐	Appendicectomie		
☐	Opération de hernie		
☐	Opération du gros intestin		
☐	Césarienne		
☐	Cardiochirurgie		
☐	Prothèses de la hanche		
☐	Prothèses du genou		

6.2.2 Participation à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections

☐	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections
☒	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux infections suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Institut central des hôpitaux valaisans	☐ interne ☒ validé	Taux d'infections du site opératoire par types d'interventions selon le modèle SwissNOSO ICHV	2008	Continue	
Service de Prévention et de Contrôle des Infections du CHUV	☐ interne ☒ validé	Surveillance des bactériémies selon le modèle SwissNOSO et CDC	Avril 2009	Continue	
Service de Prévention et de Contrôle des Infections du CHUV	☐ interne ☒ validé	Enquête de prévalence des infections nosocomiales d'après une enquête de prévalence selon le modèle SwissNOSO et CDC	6 Juin 2008	Annuelle	
Service de Prévention et de Contrôle des Infections du CHUV	☐ interne ☒ validé	Surveillance des germes multirésistants selon le modèle SwissNOSO et CDC	Avril 2009	Continue	

Résultats

Commentaires

6.2.3 Mesures préventives

☐	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'infection
☒	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'infection:
	Description des mesures et instruments préventifs:
	Programme de prévention des infections nosoc.

6.3 Taux de complications

6.3.1 Participation aux programmes de mesure des complications

☒	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux complications
☐	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux complications suivants:
	Définition du terme « complication »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	☐ interne ☐ validé				

Résultats
Commentaires

6.3.2 Mesures préventives

☒	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de complications
☐	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de complications:
	Description des mesures et instruments préventifs:

6.4 Indicateur sanitaire « Chutes »

6.4.1 Participation aux programmes de mesure en cas de chute

☐	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux chutes
☒	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux chutes suivants:
	Définition du terme « chute »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
CHUV	☒ interne ☐ validé	Formulaire de constat de chute	Permanent		Formulaire étant rempli à chaque cas de chute

Résultats
Commentaires
Un projet qualité est actuellement en cours au Service de médecine interne. A la fin de ce projet et suivant les résultats, ce projet sera étendu à l'ensemble de l'institution

6.4.2 Mesures préventives

☐	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de chute
☒	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de chutes:
	Description des mesures préventives:
	Exemple : moyens auxiliaires pour personnes âgées. Séance de rééducation-physio, etc ...

6.5 Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)

6.5.1 Participation à d'autres programmes de mesure

☐	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux escarres
☒	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux escarres suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
CHUV	☒ interne ☐ validé	Enquête de prévalence auprès des patients présents au CHUV sur 1 (ou 2) journée en juin : mesure du L89 Ulcère du décubitus	26-27 juin	Annuel	Sont comptés : les patients avec 1,2,3 ou 4 escarres ; le nombre d'escarres de stade 1, 2, 3, 4

Résultats

Nbre de patients avec escarres : 178 (dont 129 patients avec 1 escarre)
 Nbre d'escarres : 242 (144 de stade 1 ; 68 de stade 2 ; 24 de stade 3 ; 6 de stade 4)
 Taux de porteurs : 17.8% (patients avec escarres / patients présents)
 Taux d'escarres : 24.2% (nbre d'escarres / patients présents)
 Nbre d'escarres par porteur : 1.36
 Nbre d'escarres acquis à l'hôpital : 81.5% (des 242 recensés)

Commentaires

6.5.2 Mesures préventives

☐	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'escarres
☒	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'escarres:
Description des mesures préventives:	
Un projet qualité est en cours pour fixer un cadre méthodologique et instituer des bonnes pratiques au CHUV visant à diminuer le taux de porteurs et celui des escarres acquis à l'hôpital.	

6.6 Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Service des affaires Juridiques du CHUV	☒ interne ☐ validé	Incidents avec déclarations RC : Nombre de sinistres d'un montant estimé supérieur à Fr. 5'000	Mars 2009	Continue	

Résultats

Indicateur stable au fil des ans.

Commentaires

7 Activités relatives à la qualité

7.1 Certifications de qualité ou normes/standards appliqués

Département (centre ou département / branche)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Atelier sanitaire	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003	2001	2007	
Centre de transfusion sanguine	ISO 9001:2000	1998	2008	
CUTR de Sylvana	SPEQ Réadaptation	2005	2008	
Division autonome de médecine préventive et hospitalière	ISO 9001:2000	2001	2007	
Division des Maladies Infectieuses	ISO 9001:2000	2004	2007	
Division spécialisée d'hématologie	JACIE	2004	2007	
DUMSC-PMU / processus administratifs	ISO 9001:2000	2005	2008	
DUMSC-PMU / Soins, recherche, formation	ISO 9001 :2000	2008	2008	
Institut de médecine légale - Laboratoire suisse d'analyse du dopage	ISO 17025	2000	2005	
Institut de microbiologie	ISO 17025	2001	2006	
Institut de radiophysique appliqué	ISO 17025 Etalonnage: SCS 076 Inspection: SIS 06	2001	2006	
Institut Universitaire Romand de Santé au Travail	ISO 17025	1997	2008	
Laboratoire d'Andrologie et de Biologie de la Reproduction	ISO 17025	2001	2006	
Laboratoire central de chimie clinique	ISO 17025	2000	2005	
Laboratoire central d'hématologie	ISO 17025	2001	2006	
Laboratoire d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme	ISO 17025	2001	2006	
Laboratoire de génétique forensique	ISO 17025	1999	2004	
Laboratoire de génétique médicale	ISO 17025	2002	2007	
Laboratoire d'immuno- allergologie	ISO 17025	1999	2004	
Laboratoire d'Immuno- Hématologie	ISO 17025	2003	2007	
Laboratoire de Toxicologie et de Chimie Forensiques de l'Institut Universitaire de Médecine Légale	ISO 17025	2000	2005	
Processus alimentation (ProAlim)	SPEQ Soins Aigus ISO 9001:2000	2003	2007	
Secteurs de physiothérapie- Ergothérapie des Unités	ISO 9001:2000	2004	2007	

de gestion somatiques				
Service de la formation continue DSO	EduQua	2005		
Service de Médecine Interne A et B 17ème étage	SPEQ Soins Aigus	2004	2007	
Service de Médecine Interne MIAD, MEBH, MEDH	SPEQ Soins Aigus	2007	2007	
Secteur de physiothérapie RMR	ISO 900 :2000	2003	2007	
Service de la stérilisation centrale	ISO 9001:2000 ISO 13485:2003 ISO 13488:1996	1998	2006	
Unité interdisciplinaire de coloproctologie fonctionnelle	ISO 9001:2000	1999	2007	
Unité de Médecine de la reproduction	ISO 9001:2000	2003	2007	
Unité de Nutrition clinique	ISO 9001:2000	2003	2007	
Unités de Soins Continus de MIAH-MIBH	SPEQ Soins Aigus ISO 9001 2000	2004	2008	

7.2 Aperçu des activités en cours

Répertoire des activités actuelles **permanentes**.

Département (centre ou département / branche)	Activité (Titre)	Objectif	Etat Fin 2008
Projet institutionnel	Information au patient : intervention invasive et sortie d'hôpital	Améliorer l'information au patient quant aux procédures diagnostiques et thérapeutiques invasives et aux mesures à prendre à la sortie de l'hôpital	En cours
Projet institutionnel	Amélioration de l'accueil des usagers au sein de l'institution	Améliorer l'accueil des usagers, que ce soit à l'entrée, lors du séjour ou à la sortie de l'institution, en amenant tous les collaborateurs à partager les mêmes valeurs et le même concept de l'accueil	En cours
Direction des soins	Prise en charge de la douleur	Mettre en œuvre une démarche institutionnelle visant à développer une politique de prise en charge de la douleur au CHUV en : ✓ identifiant les démarches locales existantes ✓ coordonnant les pratiques ✓ définissant une politique institutionnelle ✓ d'évaluation et de traitement de la douleur ✓ rédigeant une directive institutionnelle et un mode d'emploi de l'évaluation et du traitement	En cours
Département de l'appareil locomoteur (DAL)	Mise en place d'un système Qualité au sein du Département de l'Appareil Locomoteur	Mettre en place un système qualité centralisé comme outil de management du département	En cours

Direction logistique hospitalière (LOH)	Q-LOH ou la mise en place d'une démarche d'établissement, d'harmonisation et d'amélioration des processus à la logistique hospitalière	Définir et mettre en place des procédures d'interfaces avec les partenaires et la procédures communes à l'ensemble des services de la LOH à l'exception des procédures « métier »	En cours
Département universitaire de médecine sociale et communautaire (DUMSC)	Démarche qualité départementale DUMSC	Certifier les ressources ; coordonner les démarches qualité des laboratoires ; initier une démarche qualité pour les soins ambulatoires ; soutenir les projets qualité des instituts en favorisant l'interdisciplinarité et la collaboration entre eux ; suivre et appliquer les directives de l'université de Lausanne en matière de formation et de recherche.	En cours
Département de pathologie et médecine de Laboratoire (DPML)	Mise en place d'un système de management qualité pour les processus de type transversaux au sein du Département	Augmenter l'efficacité et la reconnaissance des processus de gestion départementaux, en assurer un suivi rigoureux. Uniformiser et simplifier les directives existantes dans les 6 unités accréditées. Clarifier et formaliser les relations entre les services centraux, les autres départements du CHUV et les partenaires externes au DML.	En cours
Département des Centres Interdisciplinaires et de la Logistique Médicale (DCILM)	Mise en place d'un système de management qualité pour les fonctions de gestion du Département	Augmenter l'efficacité et la reconnaissance des processus de gestion départementaux et assurer un suivi rigoureux et documenter les processus décisionnels. Clarifier et formaliser les prestations fournies par la direction aux services et partenaires du DCILM. Clarifier et formaliser les relations entre les services centraux, les autres départements du CHUV et les partenaires externes au DCILM.	En cours
Commentaires			

7.3 *Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité*

Répertoire des **projets** actuels relatifs à la qualité pour l'année rapportée (en cours / terminé)

Département (centre ou département / branche)	Projet (Titre)	Objectif	Période (de ... à)
Service de communication / Direction générale	QUALIWEB / Qualité des sites internet et intranet du CHUV - Sous-projet 2 : élaboration d'une "Charte web"	Améliorer l'image du CHUV et de ses unités sur le media web en édictant une série de règles et procédures standardisées réunies dans un document intitulé « Charte web du CHUV »	01.11.2008 – 31.03.2010
Service de communication / Direction générale	QUALIWEB / Qualité des sites internet et intranet du CHUV - Sous-projet 1 : phase d'urgence	Améliorer la qualité de l'information sur le web du CHUV par l'application de règle et de standards	01.11.2008 – 30.10.2009

Logistique hospitalière	ProAlim à Cery - Extension du périmètre de certification ProAlim	Déployer le processus alimentation ProAlim par une démarche d'amélioration continue adaptée à la patientèle du Département de psychiatrie	11.10.2007 – 30.06.2009
Direction des constructions, ingénierie et technique (CIT)	Mise en place d'un système de management par la qualité au sein de la Direction des constructions, ingénierie et technique (CIT)	Elaboration d'un système de management par la qualité avec des processus clés, transversaux et métiers, de la direction CIT – pré-projet : état des lieux	01.10.2008 – 31.03.2009
Direction des soins	Coordination de la prévention et de la prise en charge des plaies au CHUV	Développer le concept d'une coordination institutionnelle de la prévention et de la prise en charge des plaies dans le but d'offrir une expertise et un soutien aux équipes médicales et infirmières par des recommandations de bonne pratique et des offres de consultations et de formations spécialisées.	01.07.2008 – 21.12.2009
Service de médecine interne	Programme de prévention des chutes des patients dans le Service de médecine interne	Développer au sein du service de médecine interne un programme spécifique de gestion des risques et de prévention des chutes chez les patients hospitalisés d'ici début 2009, puis vérifier son efficacité au travers d'une recherche clinique	01.01.2008 – 30.06.2009
Centre d'endoscopie	Mise sous assurance qualité du Centre d'endoscopie	Définir et mettre sur pied les processus de prise en charge des patients, d'enseignement et de recherche	01.01.2008 – 30.06.2009
Sites opératoires	Mise sous assurance qualité des Sites opératoires (SOP)	Définir et mettre sur pied les processus de prise en charge du patient et intégration du personnel travaillant au SOP	01.01.2008 – 30.06.2009
Soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie	Implémenter un système de management de la qualité de l'Unité des soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie (SIP) du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) visant la certification ISO	Implémenter un système de management de la Qualité centré sur les processus de prise en charge du patient, les modalités de collaboration avec les autres services et départements, l'accueil/accompagnement des parents (et de la famille), l'enseignement, la recherche et le management propre à cette unité, en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire	01.02.2008 – 31.10.2009
Service des urgences	Mise sous assurance qualité du Centre interdisciplinaire des urgences	Définir et mettre sur pied les processus de prise en charge du patient, enseignement et recherche du service	01.05.2007 – 30.06.2009
Service de neurologie	Mise en place d'un système qualité dans l'Unité d'hospitalisation du Service de neurologie	Assurer l'efficacité de la prise en charge des patients. Obtenir la certification ISO9001 :2000	01.11.2007 – 31.03.2009
Service de médecine intensive adulte	Mise sous assurance qualité du Service de médecine intensive adulte	Définir et mettre sur pied les processus de prise en charge du patient, enseignement et recherche du service	01.03.2007 – 31.05.2009
Commentaires			

➔ En annexe se trouve une sélection de deux projets relatifs à la qualité entièrement documentés.

Annnonce du projet n° 150 « Programme de prévention des chutes des patients dans le Service de Médecine Interne. ». Annonce du projet n° 151 « Coordination de la prévention et de la prise en charge des plaies au CHUV ».

8 Conclusions et perspectives

Depuis 1996, le CHUV a consacré et consacre des moyens substantiels aux démarches qualité dans divers domaines. La dynamique de ces démarches est portée par la Direction générale et inscrite au plan stratégique du CHUV pour la période 2009-2013.

Des projets majeurs sont en cours. Ils touchent notamment à l'amélioration de la prise en charge des patients : de leur accueil, à l'information à laquelle ils ont droit, comme à la gestion de la douleur, à la prévention des plaies et des chutes.

De plus, un effort particulier portera dès 2009 sur le développement et la mise en place d'itinéraires cliniques qui impliquent une réflexion de fond sur un plan pluridisciplinaire et une réorganisation en profondeur des services de soins.

9 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

Description des **deux projets de qualité les plus importants, terminés (seuls projets terminés en 2008)**

Titre du projet	Amélioration de la prise en charge des patients adultes avec méningites aiguë communautaire par la mise en œuvre de recommandations pour la pratique clinique																
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex. avec un canton)															
Objectif du projet	Améliorer la prise en charge des patients adultes avec méningites aiguë																
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Impact économique (coûts directs/patient en frs) : <table> <tr> <td></td><td>Avant</td><td>Après</td></tr> <tr> <td>Coûts liés au séjour :</td><td>11087</td><td>7664</td></tr> <tr> <td>Scanner :</td><td>437</td><td></td></tr> <tr> <td>PCR</td><td></td><td>518</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>11524</td><td>8132</td></tr> </table> => soit 29% d'économie			Avant	Après	Coûts liés au séjour :	11087	7664	Scanner :	437		PCR		518	TOTAL	11524	8132
	Avant	Après															
Coûts liés au séjour :	11087	7664															
Scanner :	437																
PCR		518															
TOTAL	11524	8132															
Déroulement / Méthodologie	Voir partie « Déroulement » (p. 4/22) du document en annexe																
Résultats	Recommandations de pratiques cliniques édités dans le guide d'antibiothérapie empirique du CHUV, distribué aux médecins-assistants Recommandations disponibles sur intranet CHUV PCR multiplex disponible en routine dans le LCR les jours ouvrables																
Domaine d'intervention	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?																
	☒ Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier)																
	☐ Centres individuels. Quels sièges?																
	☐ Départements individuels. Quels départements?																
Professions concernées	Médecins essentiellement																
Evaluation / Conséquences	La mise en place de recommandations pour la prise en charge de la méningite communautaire : ✓ standardise la prise en charge et améliore l'adéquation de traitement aux recommandations en vigueur ✓ réduit significativement le nombre de scanner injustifiées La PCR multiplex bactérienne et virale dans le LCR : ✓ permet d'améliorer considérablement le diagnostic étiologique des méningites aseptiques ✓ permet le diagnostic étiologique des méningites bactériennes en cas d'antibiothérapie préalable ✓ a un impact sur la durée du séjour et la consommation d'antibiotique est suggérée																
Documents supplémentaires liés	Annonce de projet :BQH1_2006_Meningite.pdf																

Titre du projet	Mobilisation précoce après un infarctus myocardique	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Implantation des recommandations de pratiques cliniques Accompagnement des soignants dans ce changement Influence de la durée et des coûts de séjour dans le sens d'une baisse	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Projet terminé fin 2008 en cours d'évaluation. Toutefois, les bénéfices attendus au début du projet étaient avant tout thérapeutique grâce à l'implantation de nouvelles pratiques cliniques dans un groupe de patient contrôle. De plus, l'étude devait contribuer au développement et à la collaboration entre différents services	
Déroulement / Méthodologie	Etude de la survenue de complications (de type récursive d'ischémie, décompensation cardiaque, arythmies ou décès) chez les patients bénéficiant d'une mobilisation précoce au cours de l'hospitalisation et à 3 mois, en se référant à une analyse rétrospective effectuée du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2005.	
Résultats	En cours d'évaluation	
Domaine d'intervention	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements? ☐ Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) ☐ Centres individuels. Quels sièges? ☒ Départements individuels. Quels départements? Service de médecine interne, service de cardiologie, service des soins intensifs adultes	
Professions concernées	Médecins, infirmiers, physiothérapeutes	
Evaluation / Conséquences	En cours d'évaluation	
Documents supplémentaires liés	/	