



Clinique Bois-Cerf
Avenue d'Ouchy 31
1006 Lausanne



**Soins somatiques
aigus**

Rapport sur la qualité 2011 (V5.0)

Sommaire

Mentions légales.....	3
A Introduction	4
B Stratégie de qualité	5
B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité	5
B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2011	5
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011	5
B4 Evolution de la qualité pour les années à venir	5
B5 Organisation de la gestion de la qualité	6
B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	6
C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante.....	7
C1 Aperçu de l'offre	7
C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011	9
C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2011	9
C4 Chiffres-clés Réadaptation 2011	10
C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	10
C4-2 Collaboration dans le réseau de soins	11
C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	12
C4-4 Ressources en personnel	12
C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011	13
D Mesures de la qualité.....	14
D1 Mesures de la satisfaction	14
D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents	14
D1-2 Satisfaction des proches.....	16
D1-3 Satisfaction du personnel	17
D1-4 Satisfaction des référents	18
D2 Indicateurs ANQ	19
D2-1 Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape	20
D2-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape.....	21
D2-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.....	22
D2-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ	24
D2-5 Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	27
D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011.....	29
D3-1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO).....	29
D3-2 Chutes.....	29
D3-3 Décubitus (escarres).....	30
D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement	30
D3-5 Cathéters longue durée	32
D3-6 Autre thème de la mesure	32
D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe.....	33
E Activités et projets d'amélioration	34
E1 Certifications et normes / standards appliqués.....	34
E2 Aperçu des activités et projets en cours.....	34
E3 Sélection de projets relatifs à la qualité	35
F Conclusion et perspectives	37
G Annexes	38

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

Mentions légales

Editeur



H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne
© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2011

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux catégories d'hôpitaux **soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation et soins de longue durée**, ne figurent que lorsque les modules concernent des catégories spécifiques. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues:

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et instances impliqués



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 Manuel H+qualité® utilise les écussons cantonaux pour représenter le QABE pour les rubriques où le canton impose la documentation.

Voir aussi:

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitsversorgung/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

voir également:

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsversorgung/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus, dans le cadre de QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) d'exécuter les modules identifiés par les écussons cantonaux dans le Manuel H+qualité®. Les établissements de soins de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette réglementation.

Voir aussi: <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de la **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre D2.

Voir aussi: <http://www.anq.ch>

Le management de la qualité de la clinique Cecil se base sur les objectifs qualité définis:

Au niveau du groupe Hirslanden

Au niveau du site Hirslanden Lausanne

Au niveau de la clinique Cecil.

Nos outils de gestion de la qualité sont :

- l'utilisation d'un Balance Score Card (BSC) au niveau du groupe qui se décline en objectifs et en indicateurs par clinique d'abord puis par département ensuite, puis finalement par service ou par collaborateurs.

- la revue de direction annuelle dans le cadre de notre certification ISO 9001:2008

- des audits internes

- la gestion documentaire au travers du logiciel IMS

- l'écoute client avec les propositions d'amélioration basées sur les lettres confidentielles et les suggestions de nos clients ainsi que l'analyse des différentes enquêtes de satisfaction réalisées auprès de nos patients (hospitalisés ou ambulatoires)

- la gestion des risques cliniques au travers des cas CIRS annoncés

- le suivi de certains indicateurs via Iqip (International Quality Indicator Project)

la participation au contrat national de qualité (ANQ) avec le suivi des indicateurs correspondants:

Enquête de prévalence chutes et escarres

Réopérations et réhospitalisations

Enquête de satisfaction

Swissnoso

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Politique de qualité Hirslanden

- Les patients, les médecins, les collaborateurs et les partenaires ont choisi Hirslanden parce qu'ils veulent pouvoir bénéficier de son solide système de QM (management de la Qualité).
- Toutes les activités du QM tendent vers un seul objectif stratégique " Hirslanden se positionne comme l'un des premiers prestataires de services dans le domaine de l'assurance complémentaire et le Groupe est reconnu comme un leader sur le marché.
- En fournissant ses prestations de haute qualité, efficaces et efficientes, Hirslanden pense d'abord au bénéfice qu'en retirera le patient.
- Le Groupe met en application une politique de management des risques: la sécurité des patients reste au premier plan de ses préoccupations.
- Hirslanden s'engage à développer son programme d'amélioration continue (KVP, à favoriser la transparence et les comparaisons et à se prêter aux contrôles de qualité prévus par la LAMAL.
- Mettant à profit l'effet synergétique de la collaboration régnant à l'intérieur du Groupe, Hirslanden a pu définir des normes et des standards pour le QM des hôpitaux suisses.

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

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

B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2011

Analyse de risque et reprise du processus pharmaceutique
Hémo - vigilance mise à jour et complément de nos instructions de travail
Matéριο - vigilance : création de documents spécifiques à l'introduction d'un nouveau dispositif médical dans nos cliniques
Cours donné aux collaborateurs sur la vigilance (Pharmaco - vigilance, matériο - vigilance, hémo - vigilance)

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011

Amélioration des audits internes
Réactivation du groupe des référents qualité
Amélioration du suivi des cas CIRS sur le terrain
Analyse de risque (Amdec) en stérilisation
Cours vigilance

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

Projet pilote d'une pharmacienne clinique dans une unité de soins.
Optimisation de notre processus audit interne
Revue de notre réseau des processus IMS

B5 Organisation de la gestion de la qualité

☒	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
☐	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
☐	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
☐	Autre forme d'organisation:
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de	90 % est disponible.

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

Titre, prénom, nom	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Leuba Marlise et Vogel Charlotte			Responsable de la qualité
Zumwald Jean-Marc			En charge de la qualité
Vogel Charlotte	021 310 56 18	charlotte.vogel@hirslande n.ch	Délégué de la qualité
Cuanillon Laurence			Responsable de l'hygiène
Vogel Charlotte			En charge de l'IQIP
Cuanillon Laurence			En charge du KISS
Habbar Hamid			En charge de la matérovigilance
Bühlmann Sim			En charge de la pharmacovigilance
Dr Mocan			En charge de l'hématovigilance
Parreira Bruno			En charge de la radioprotection
....			Coordinateur/-trice des transplantations
Cuanillon Laurence			Responsable CFST
Leuba Marlise			En charge du CIRS
Vogel Charlotte			En charge du Picker
Boschetti Tina et Deliens Marie			Responsable du codage



Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous:

www.informationhospitaliere.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique →

Clinique Bois-Cerf

→ Chapitre «Prestations» → «Spécialités», «Equipements en appareils» ou «Confort & Service»

Groupement hospitalier	
☐	Nous constituons un groupement d'hôpitaux/de cliniques et nos emplacements sont les suivants:

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie		
Chirurgie générale		
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>		
Dermatologie et vénérologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>		
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>		
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>		
Chirurgie de la main		
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale <i>(opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)</i>		
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé):		
☐ Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>		
☐ Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>		
☐ Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>		
☐ Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>		

Spécialités médicales proposées 2° page	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
☐ Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>		
☐ Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>		
☐ Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>		
☐ Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>		
☐ Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>		
☐ Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>		
☐ Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>		
☐ Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>		
Médecine intensive		
Chirurgie maxillaire et faciale		
Chirurgie pédiatrique		
Soins de longue durée		
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>		
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>		
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>		
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>		
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>		
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>		
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique		
Psychiatrie et psychothérapie		
Radiologie <i>(radiographie & autres procédés d'imagerie)</i>		
Médecine tropicale et des voyages		
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>		

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques, qui soutiennent le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques		
Ergothérapie		
Diététique		
Logopédie		
Neuropsychologie		
Physiothérapie		
Psychologie		
Psychothérapie		

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	15008	10605	....
dont nbre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	0	0	....
Nombre de patients stationnaires	2584	2406	....
dont nbre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	0	....	....
Jours de soins dispensés	....	....	....
Moyenne lits occupés au 31.12.2011	66	66	....
Durée moyenne du séjour en jours	5.3	....	....
Occupation moyenne des lits	....	....	....

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2011

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en heures	
ambulatoire		---	---	---
clinique de jour				---
Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire				

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2011

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

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties et le nombre de jours de soins?

- i** Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2011 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de blessures de gravité variable. Les personnes gravement blessées ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et des nombres de sorties moins élevés pour le même nombre de jours de soins.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique			
Réadaptation en médecine interne			
Réadaptation cardiaque			
Réadaptation musculo-squelettique			
Réadaptation neurologique			
Réadaptation oncologique			
Réadaptation pédiatrique			
Réadaptation psychosomatique			
Réadaptation pulmonaire			
Soins intensifs de réadaptation			

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

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

Dans d'autres hôpitaux / cliniques: Propres offres externes		Stationnaire	ambulatoire
		☐ oui	☐ oui
		☐ oui	☐ oui
Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)	
	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	... km	
	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	... km	
Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé		

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

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

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

Offre ambulatoire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour & patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardiaque				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins intensifs de réadaptation				

C4-4 Ressources en personnel

Les médecins spécialistes nécessaires pour la catégorie de réadaptation spécifique sont-ils disponibles?

- ❖ Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la combinaison entre diverses spécialités.
- ❖ En réadaptation, les tâches des soins infirmiers se différencient nettement de l'activité soignante dans un hôpital de soins somatiques aigus. C'est pourquoi une indication relative au nombre d'infirmier-ère-s diplômés qualifiés en réadaptation est donnée ci-dessous.

Spécialisations disponibles	Existe dans la clinique?	Sur les sites
Spécialiste médecin physique et réadaptation	☐ oui	
Spécialiste neurologie	☐ oui	
Spécialiste réadaptation pulmonaire	☐ oui	
Spécialiste réadaptation cardiaque	☐ oui	
Spécialiste gériatrie / médecine interne	☐ oui	
Spécialiste psychiatrie	☐ oui	

Personnel soignant diplômé qualifié en réadaptation	Nombre de collaborateurs	Nombre de postes à temps plein
Infirmiers spécialisés en réadaptation		

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2011			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2011			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			

D

Mesures de la qualité

D1 Mesures de la satisfaction

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

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

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

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
☐	Non, la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.		
☒	Oui, la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	 Prochaine mesure prévue pour (année):
☒	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

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

Résultats de la dernière enquête		
Résultats des mesures Picker	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		Maximum = 100%
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
....		
....		
....		
....		
☐ La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☐ Autre instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure	....
☐ Instrument interne propre				
Description de l'instrument		Questionnaire Picker standardisé "Somatique aigüe en hôpital" avec 58 questions fermées et 1 ouverte. Adjonction de modules spécifiques à Hirslanden. Questionnaire séparé pour l'obstétrique		
Critères d'inclusion		Toutes personnes >= 18ans en séjour à l'hôpital et avec retour à la maison dans une période bien définie. Domicile en Suisse exigé.		
Critères d'exclusion		Critères d'inclusion non remplis. Patients décédés à l'hôpital		
Retour en pour cent			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?											
☐	Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.										
☐	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation . Le service suivant est volontiers disposé à prendre note de vos souhaits / préoccupations: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Désignation du service</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Nom de l'interlocuteur</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Fonction</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Remarques</td> <td>....</td> </tr> </table>	Désignation du service		Nom de l'interlocuteur		Fonction		Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)		Remarques	
Désignation du service											
Nom de l'interlocuteur											
Fonction											
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)											
Remarques											

D1-2 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
☒	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.		
☐	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	....
		Prochaine mesure prévue pour (année):	....
☐	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	....	....
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
....		
....		
....		
....		
☐ La mesure n'est pas encore terminée		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure
			
☐	Instrument interne propre		
Description de l'instrument	....		
Critères d'inclusion	....		
Critères d'exclusion	....		
Retour en pour cent	....	Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

D1-3 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?				
☐	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.			
☒	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.			
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	....	Prochaine mesure prévue pour (année):
☒	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	7.9	....
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Relation dans l'équipe	8	....
Salaire	6.2	....
Développement du collaborateur	7	....
....		
☐ La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
☐	Instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure	....
☒	Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire hirslanden			
Critères d'inclusion	....			
Critères d'exclusion	....			
Retour en pour cent	47	Lettre de rappel?	☒ Non	☐ Oui

D1-4 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?				
☒	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.			
☐	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.			
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	....	Prochaine mesure prévue pour (année):
	☐ Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	....	....
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
....		
....		
....		
....		
☐ La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
☐	Instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure	....
☐	Instrument interne propre			
Description de l'instrument	....			
Critères d'inclusion	....			
Critères d'exclusion	....			
Retour en pour cent	....	Lettre de rappel?	☐ Non	☐ Oui

D2 Indicateurs ANQ

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

Pour de plus amples informations, consulter le site: www.anq.ch/fr

Soins somatiques aigus:

L'ANQ a recommandé de réaliser les mesures qualité suivantes pour l'année 2011:

- Mesure des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure du taux d'infection à l'issue de certaines interventions chirurgicales à l'aide de SwissNOSO.
- [Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ](#)
- Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

Psychiatrie et réadaptation:

Pour ces deux typologies, l'ANQ n'a recommandé aucune mesure spécifique d'un indicateur de qualité en 2011.

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape

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

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

Le taux de réadmissions potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape [®] dans l'établissement?			
☐	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape [®] .		Expliquer les raisons :
☒	Oui , notre établissement mesure le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape [®] .		
☒	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	 Prochaine mesure prévue pour (année): 2012
☐	Oui. Dans l' année de référence 2011 , une interprétation a été effectuée.		

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

Résultats des mesures

Les taux de réhospitalisations potentiellement évitables de l'exercice 2011 seront publiés sous une forme anonymisée. La fiabilité des valeurs calculées n'est, en effet, pas suffisante. De plus, au moment de la collecte des données, le contrat national de qualité n'était pas encore en vigueur. Les valeurs seront publiées sur le portail internet d'ANQ.

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ⁴

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

¹ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009.

D2-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape

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

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

Le taux de réopérations potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape [®] dans l'établissement?				
☐	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape [®] .		Expliquer les raisons :	
☐	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)			
☒	Oui , notre établissement mesure le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape [®] .			
☐	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	....	Prochaine mesure prévue pour (année): 2012
☒	Oui. Dans l'année de référence 2011, une interprétation a été effectuée.			

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

Résultats des mesures

L'ANQ a décidé de ne pas publier le taux de réopérations potentiellement évitables calculé en 2011, en raison de la qualité encore très lacunaire des données. Par ailleurs, jusqu'à fin 2009, les fournisseurs de prestations n'étaient pas encore obligés de saisir les réopérations pour la statistique hospitalière médicale de l'Office fédéral de la statistique.

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ²

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

² La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009

D2-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO

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

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

Sur mandat de l'ANQ, SwissNOSO réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées.

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

Le taux d'infections post-opératoires est-il mesuré à l'aide de SwissNOSO dans l'établissement?				
☐	Non , notre établissement ne mesure pas le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.		Expliquer les raisons :	
☐	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)			
☐	Oui , notre établissement mesure le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.			
☒	Pas de mesure pour l'année de référence 2011 (juin 2010-septembre 2011)	Dernière mesure a eu lieu en (année):	....	Prochaine mesure prévue pour (année):
☐	Oui. Dans l'année de référence 2011 (juin 2010 - septembre 2011), une mesure a été effectuée.			

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

En 2011, notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections % hôpital/clinique 2011 (intervalle de confiance ³ CI= 95%)	Taux d'infections % hôpital/clinique 2010 (intervalle de confiance CI= 95%)
☐ ablation de la vésicule biliaire			% ()	% ()
☐ ablation de l'appendice			% ()	% ()
☐ hernie			% ()	% ()
☐ gros intestin (côlon)			% ()	% ()
☐ césarienne (sectio caesarea)			% ()	% ()
☐ chirurgie cardiaque			% ()	% ()
☐ première implantation de prothèses de la hanche			% ()	% ()
☐ première implantation de prothèses de l'articulation du genou			% ()	% ()

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité de 95 %.

Analyse des résultats / Remarques			
....			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
....			
....			

D2-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ

L'enquête européenne annuelle sur la qualité des soins (LPZ) offre une vision sur la fréquence, la prévention et le traitement de divers problèmes de soins. L'enquête conduite dans les Pays-Bas depuis plusieurs années, l'est en Suisse depuis 2009.

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Tous les patients⁴, qui auront donné leur consentement à la collecte des données, seront examinés ce jour-là. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

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

⁴ L'inclusion des femmes ayant accouché était facultative. Les enfants ont été exclus de l'enquête de prévalence 2011.

Chutes

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

Est-ce que la mesure de la prévalence des chutes est réalisée dans l'établissement avec de la méthode LPZ ?	
☐	Non, notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.
Expliquer les raisons :	
☒	Oui, notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.

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

Nombre de patients hospitalisés qui sont tombés le jour-dit ou dans les 30 jours précédents.		Analyse des résultats / Remarques	
....	En pour cent : 0	....	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			

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

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

Escarres de décubitus

Selon la directive de l'Institut pour la qualité des soins néerlandais (CBO, 200), une escarre peut être décrite, comme la nécrose de tissus soumis à la pression, au frottement ou au cisaillement, respectivement à la combinaison de ces derniers sur le corps. Par pression, l'on entend des forces qui agissent verticalement sur la peau. Les forces de cisaillement en revanche, opèrent une action horizontale sur la peau (p. ex. sur la peau du sacrum et des fesses lors du passage de la position assise à la position couchée dans un lit).

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

Est-ce que la mesure de la prévalence des escarres de décubitus est réalisée dans l'établissement avec la méthode LPZ ?					
☐ Non, notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.			Expliquer les raisons :		
☒ Oui, notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.					
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?					
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →		☒ ...uniquement sur les sites suivants:		Soins continus et unités d'hospitalisation	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →		☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:		....	
Nombre de patients présentant une escarre de décubitus au moment de l'admission		Nombre de patients présentant une escarre de décubitus pendant l'hospitalisation		Analyse des résultats / Remarques	
....	En pour cent	4.34	....	En pour cent	4.34
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.					
Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné					
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion		....		
	Critères d'exclusion		....		
Nombre de patients examinés effectivement		....	En pour cent	....	
Remarques		....			
Améliorations entreprises					
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)		
....					
....					

Comme la mesure de la prévalence des chutes et escarres de décubitus est réalisée à une date fixée, le collectif observé par hôpital est relativement restreint. A cela s'ajoute le fait que les événements potentiels (chutes subies et présence d'escarres de décubitus) sont plutôt rares. Les chutes, de même que les escarres de décubitus, sont la conséquence de nombreux facteurs. Les patients présents le jour de la mesure ainsi que leur état et condition de santé constituent un prédicteur important des résultats. De ce fait, les résultats obtenus sont fortement influencés par le hasard et leur utilisation pour évaluer la qualité de soins de l'hôpital est limitée. Ce sont les comparaisons sur plusieurs années qui permettront de se prononcer sur la qualité des soins d'un hôpital particulier comparé aux autres. Les résultats globaux sont toutefois appropriés pour suivre l'évolution au niveau suisse, puisque le collectif global (tous les patients de Suisse) observé est suffisamment important.

D2-5 Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il fait partie du plan de mesures ANQ 2011 et est obligatoire. Le questionnaire court a été envoyé au domicile de toutes les patientes et de tous les patients (≥ 18 ans) dans un délai de deux à quatre semaines après leur sortie de l'hôpital en **novembre 2011**.

Le questionnaire court comprend **cinq questions centrales** et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1-1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires: www.anq.ch/fr

En 2011, la satisfaction des patients a-t-elle été mesurée avec le questionnaire court de l'ANQ ?		
☐	Non , notre établissement n'a pas mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	Expliquer les raisons :
☒	Oui , notre établissement a mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	

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

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.6	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	9.3	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.4	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.2	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.6	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		

Remarques
....

Informations destinées à un public professionnel: Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête	
L'institut de mesure central ☒ hcri AG ☐ MECON measure & consult GmbH	Instituts de mesure décentralisés ☐ hcri AG ☐ ESOPE ☐ MECON measure & consult ☐ NPO PLUS ☐ Stevemarco sagl

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients sortis de l'hôpital en novembre 2011.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés	
Nombre total des patients contactés par courrier		222	
Nombre de patients ayant effectivement participé		....	Retour en pour cent 60
Remarques		....	

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

Dans les enquêtes de satisfaction des patients, nous remarquons qu'il existe une corrélation négative entre la taille de l'hôpital et la satisfaction. En effet, plus l'hôpital est petit, plus les patients sont satisfaits. Des études scientifiques confirment que c'est le succès médical qui a la plus forte influence sur la satisfaction. Comme l'hôpital universitaire traite des patients plus gravement malades, les résultats sont donc moins bons. Ce sont les cliniques spécialisées qui obtiennent les meilleurs résultats. Après ce premier facteur, ce sont l'amabilité des soignants et la qualité de l'information qui influencent le plus les résultats concernant la satisfaction. Il est donc tout à fait indiqué de réaliser des mesures de la satisfaction des patients. En premier lieu, les résultats devraient être comparés dans le temps. La possibilité de comparer différentes institutions est restreinte.

D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011

D3-1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)		
Qu'est-ce qui est mesuré?	Surveillance de site opératoire (PTH, PTG). Incidence des MRSA, ESBL, VRE. Suivi des bactériémies		
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☒	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Résultats mesurés		Analyse des résultats / Remarques	
....			
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☒	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011			
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	logiciel Kess
☒	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	BZH

D3-2 Chutes

Thème de la mesure	Chutes		
Qu'est-ce qui est mesuré?	....		
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
0.23	....	....	....
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011			
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	....

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

D3-3 Décubitus (escarres)

Thème de la mesure	Décubitus (escarres)	
Qu'est-ce qui est mesuré?	....	
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	....
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	....
Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du transfert retour	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
....		
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	....
☐ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	IQIP

D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement

Thème de la mesure	Mesures limitant la liberté de mouvement	
Qu'est-ce qui est mesuré?	Documentation de la fréquence par rapport au nombre global de cas et de la mesure par cas	
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	....
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	....
Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques	
....		
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	....

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

D3-5 Cathéters longue durée

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

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
....	

☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L' établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
☐	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

D3-6 Autre thème de la mesure

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

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
....	

☐	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L' établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
☐	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Dans les registres ou systèmes de surveillance, des données anonymisées sont enregistrées dans une optique d'assurance qualité à long terme. La comparaison des données entre plusieurs établissements et sur plusieurs années permet de se rendre compte de l'évolution en matière de qualité dans les différents domaines spécialisés.

Désignation	Domaine ¹	Base d'évaluation ²	Statut ³
Mortalité	B	A	A
Chutes	B	A	A
Escarres	B	A	A
Réopérations / réhospitalisations	B	A	A
Remarques			
Suivi de ces indicateurs IQIP (international quality Indicator project) géré par la société EPOS (DE)			

Légende:

- ¹ A=Etablissement entier, de manière générale
B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service de médecine, urgences, etc.
C=Service isolé
- ² A=Société spécialisée
B=Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex.: QABE
C=Systeme propre à l'établissement
- ³ A=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
B=Mise en œuvre / participation au cours de l'année de référence 2011
C= Introduction au cours de l'année de référence 2011



Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.informationhospitaliere.ch.

E1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Clinique	ISO 9001:2008	2007	2010	....
ZSVA	ISO 13485	2007	2010	....
....				
....				
....				

E2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine dans lequel l'activité ou le projet se déroule	Projets: durée (du ... au)
Révision réseau processus IMS	Rendre plus accessible et plus transparent	service qualité	01.08.2012 au 31.12.2013
Pharmacienne clinique (projet pilote)	Information aux patients et soutien aux infirmières	Service de soins	01.09.2012 au 01.06.2013
gestion des risques cliniques	Augmenter la sécurité patients	Ensemble de la clinique	2012 - 2013
....			
....			
....			

E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets relatifs à la qualité **terminés** du chapitre E2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Révision du réseau des processus IMS	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer la recherche de documents, augmenter la visibilité et adapter aux évolutions de la pratique	
Description	Création d'un processus ambulatoire et d'un processus hospitalisé	
Déroulement du projet / Méthode	Refonte de nos processus, révision des documents	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements? ☒ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement ☐ sites isolés. Quels sites? ☐ services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	tous les collaborateurs	
Evaluation du projet / Conséquences	....	
Documents complémentaires	....	

Désignation du projet	Introduction d'une pharmacienne clinique dans un service de soins	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer l'information sur la médication aux patients âgés et polymédiqués, soutien à l'équipe infirmière	
Description	Présence d'une pharmacienne clinique 2 à 3 fois par semaine dans une unité de soins identifiée.	
Déroulement du projet / Méthode	Phase test sur une unité pilote au début puis élargissement aux autres unités des deux cliniques Cecil et Bois-Cerf (Hirslanden Lausanne)	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements? ☐ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement ☐ sites isolés. Quels sites? ☒ services isolés. Quels services? Service orthopédie Bois - Cerf	
Catégories professionnelles concernées	Professionnels de soins	
Evaluation du projet / Conséquences	....	
Documents complémentaires	....	

Désignation du projet	Gestion des risques cliniques	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Evaluer, traiter et améliorer la prévention des risques cliniques	
Description	....	
Déroulement du projet / Méthode	....	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?	
		
	☒ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	☐ sites isolés. Quels sites?	
		
	☐ services isolés. Quels services?	
....		
Catégories professionnelles concernées	Personnel soignant	
Evaluation du projet / Conséquences	....	
Documents complémentaires	....	

F

Conclusion et perspectives

Premières mesures avec l'ANQ.

Des ajustements doivent être faits, autant pour la prévalence des chutes et escarres que pour l'analyse des réopérations et réhospitalisations avec Sqlape car les chiffres et la méthode ne sont pas encore complètement fiables.

Nouvelle enquête de satisfaction des collaborateurs (version courte) en septembre 2012

Introduction de nouvelles procédures pour la préparation et la distribution des médicaments dans les unités de soins.

Recertification ISO 9001:2008 et ISO 13485

Introduction d'un CRM (Customer relations ship manager) pour notre écoute client

Suivi des projets sus mentionnés



Annexes