

# hirslanden



Clinique Bois-Cerf  
Avenue d'Ouchy 31  
1006 Lausanne



Somatique  
aigüe

## Rapport de qualité 2010

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne  
et de Bâle-ville



# Index

<b>A</b>	Introduction .....	3
<b>B</b>	Stratégie de qualité .....	4
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité .....	4
B2	2-3 points principaux pour l'année de référence 2010 .....	4
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010 .....	4
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir .....	4
B5	Organisation de la gestion de la qualité .....	5
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	5
<b>C</b>	Chiffres du contrôle qualité .....	6
C1	Chiffres de somatique aiguë .....	6
C2	Chiffres de psychiatrie .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C3	Chiffres de réhabilitation .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C4	Chiffres Soins de longue durée .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>D</b>	Procédure du contrôle de qualité comparatif externe .....	7
D1	Mesures de la satisfaction .....	7
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents .....	7
D1-2	Satisfaction systématique des proches .....	9
D1-3	Satisfaction du personnel .....	10
D1-4	Satisfaction des référents .....	11
D2	Indicateurs ANQ .....	12
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables .....	12
D2-2	Réopérations potentiellement évitables .....	12
D2-3	Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO .....	13
D2-4	Participation à d'autres programmes de mesure des infections .....	13
D3	Autres indicateurs de qualité .....	15
D4	Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe .....	16
D5	Projets pilotes CIQ .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
D5-1	Projet pilote CIQ psychiatrie adulte .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
D5-2	Projet pilote CIQ réhabilitation .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>E</b>	Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance) .....	17
E1	Indicateur de soins .....	17
E1-1	Chutes .....	17
E1-2	Décubitus (escarres) .....	17
E2	Autres indicateurs de qualité .....	18
E2-1	Supplément pour les soins de longue durée .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E2-2	Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances .....	18
<b>F</b>	Activités d'amélioration .....	19
F1	Certifications et normes / standards appliqués .....	19
F2	Aperçu général des autres activités en cours .....	19
F3	Aperçu général des projets de qualité actuels .....	19
F4	Projets sélectionnés en matière de qualité .....	20
<b>G</b>	Conclusion et perspectives .....	22
<b>H</b>	Mentions légales .....	23
<b>I</b>	Annexes .....	24

# A

## Introduction



Le management de la qualité de la clinique Bois-Cerf se base sur les objectifs qualité définis:

Au niveau du groupe Hirslanden

Au niveau du site Hirslanden Lausanne

Au niveau de la clinique Bois-Cerf.

Nos outils de gestion de la qualité sont :

- l' introduction 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 collaborateur.
- 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)

# 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 efficaces, 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 2-3 points principaux pour l'année de référence 2010

Réorganisation de la structure du service qualité avec une responsable qualité pour les deux cliniques, pour le management de la qualité. Deux coordinatrices qualité, une par clinique avec un rôle plus opérationnel, coaching de proximité.

Introduction du système IMS (Integrated Management System) et information aux collaborateurs

Introduction du portail d'annonce SIS (Safety Information System) avec formation des collaborateurs.

### B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010

Introduction du système IMS, du portail SIS et des annonces des cas CIRS (Critical Incident Reporting System).

Introduction d'une checklist périopératoire.

### B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

Gestion des risques cliniques.

Recertification ISO 9001:2008 et 13485

EFQM

## B5 Organisation de la gestion de la qualité

<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation : ....
	Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, 90 % sont disponibles.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Jean Marc Zumwald			Responsable de la qualité
Charlotte Vogel	021 310 56 18	Charlotte.vogel@hirslanden.ch	En charge de la qualité
Marlise Rapin			Délégué de la qualité
Laurence Cuanillon			Responsable de l'hygiène
Marlise Rapin - Charlotte Vogel			En charge de l'IQIP
Laurence Cuanillon			En charge du KISS
Hamid Habbar			En charge de la matériovigilance
Bruno Prévi			En charge de la pharmacovigilance
Dr Marc Mocan			En charge de l'hématovigilance
Bruno Parreira			En charge de la radioprotection
Dr Othenin Girard			Coordinateur/-trice des transplantations
Pierre Aubert			Responsable CFST
Marlise Rapin			En charge du CIRS
Charlotte Vogel			En charge du Picker
Judit Rigoli			Responsable du codage

\* Kontaktperson für Fragen zum Qualitätsbericht

## C

## Chiffres du contrôle qualité

## C1 Chiffres de somatique aiguë



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de cas <b>ambulants</b> ,	10417	
dont nombre de nouveaux nés ambulants et en bonne santé	0	
Nombre de patients <b>stationnaires</b> ,	2485	
dont nombre de nouveaux nés stationnaires et en bonne santé	0	
Nombre total de jours de soins	14439	
Nombre de lits au 31/12	66	
Durée moyenne du séjour	5.8	
Charge moyenne des lits	59.8%	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de somatique aiguë		

# D

## Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

### D1 Mesures de la satisfaction

#### D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents



Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , la satisfaction des patients <b>n'est pas</b> mesurée dans notre institution.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> , la satisfaction des patients <b>est</b> mesurée dans notre institution.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure: 2010	Prochaine mesure: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2010 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants: étages de soins, patients hospitalisés au moins 2 jours

Résultats des mesures Picker	Valeur de satisfaction	Evaluation des résultats / Remarques
<b>Etablissement complet</b>	Voir ci dessous	Maximum = 100%
Résultats par service	Résultats	Evaluation des résultats / Remarques
Satisfaction globale	83.6 %	....
Recommanderait la clinique	82 %	....
....	....	....
....	....	....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/> L'établissement <b>renonce à la publication</b> des résultats.		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Picker</b>	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			....
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> 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		
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 pourcents	69.9		
Courrier de rappel ?	<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit:	Un second questionnaire est envoyé à tout patient n'ayant pas répondu dans les 4 semaines
Résultats des mesures PEQ	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques	
<b>Etablissement complet</b>	....	....	

Résultats par service	Résultat se	Evaluation des résultats / Remarques
Médecins	....	Note maximale 6
Soins	....	Note maximale 6
Organisation et système	....	Note maximale 6
<input type="checkbox"/> La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/> L'établissement <b>renonce à la publication</b> des résultats.		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> <b>VO: PEQ</b> <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument	Enquête de satisfaction des patients ambulatoire	Nom de l'institut de mesure	Enquête de satisfaction HCRI Phase test
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument	<b>Questionnaire informatique ou papier pour les patients qui le désirent</b>			
Critères d'inclusion	Physiothérapie, radiologie, clinique de jour			
Critères d'exclusion	Patients d'ophtalmologie,			
Retour en pourcents	190 questionnaires remplis, pas d'évaluation du pourcentage			
Courrier de rappel ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit:	....	

## D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Non</b> , dans notre institution, la satisfaction des proches <b>n'est pas</b> mesurée.		
<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure: ....	Prochaine mesure: ....
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2010 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants: ....

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
<b>Etablissement complet</b>	....	....
Résultats par service	Résultats	Evaluation des résultats / Remarques
....	....	....
....	....	....
....	....	....
....	....	....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est <b>pas encore terminée</b> . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure
		....	....
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument		....	
Critères d'inclusion		....	
Critères d'exclusion		....	
Retour en pourcents		....	
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit : ....

## D1-3 Satisfaction du personnel



La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , dans notre institution, la satisfaction du personnel <b>n'est pas</b> mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure:	2008
		Prochaine mesure:	2011
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2010 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants: ....

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet	....	....
Résultats par service	Résultat	Evaluation 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.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure
		....	....
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument		....	
Critères d'inclusion		....	
Critères d'exclusion		....	
Retour en pourcents		....	
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit : ....

## D1-4 Satisfaction des référents



La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Non</b> , dans notre institution, la satisfaction <b>n'est pas</b> mesurée.		
<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure: ....	Prochaine mesure: ....
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2010 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants: ....
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants: ....

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet	....	....
Résultats par service	Résultat	Evaluation 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.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	....	Nom de l'institut de mesure
		....	....
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument		....	
Critères d'inclusion		....	
Critères d'exclusion		....	
Retour en pourcents		....	
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit : ....

## D2 Indicateurs ANQ

### D2-1 Réadmissions potentiellement évitables



Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> , le taux de réadmissions potentiellement évitables <b>n'est pas</b> mesuré dans notre institution.				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Oui</b> . Le taux de réadmissions potentiellement évitables <b>est</b> mesuré dans notre institution.				
<input type="checkbox"/> <b>Pas</b> de mesure pour l'année de référence 2010    Dernière mesure: 2010    Prochaine mesure: 2011				
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> . L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.				
<b>Groupes hospitaliers:</b> sur quels sites?    ....				
Nombre de sorties en 2010	Nombre de retours en 2010	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation
2466	32	1.3	≤ 15 Tage	IQIP
Evaluation des résultats / Remarques				
Le taux de réadmission à l'hôpital n'est pas mesuré par la méthode SQLape mais bien avec IQIP ( international quality indicator project)				
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.				

### D2-2 Réopérations potentiellement évitables



Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/> <b>Non</b> , le taux de réopérations potentiellement évitables <b>n'est pas</b> mesuré dans notre institution.			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Oui</b> . le taux de réopérations potentiellement évitables <b>est</b> mesuré dans notre institution.			
<input type="checkbox"/> <b>Pas</b> de mesure pour l'année de référence 2010    Dernière mesure: 2010    Prochaine mesure: 2011			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Oui</b> . L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.			
<b>Groupes hospitaliers:</b> sur quels sites?    ....			
Nombre de traitements in 2010	Nombre de traitements renouvelés en 2010	Taux de ré-opérations : Résultat [%]	Instance procédant à l'évaluation
2203	16	0.73	IQIP
Evaluation des résultats / Remarques			
Le taux de réopération n'est pas mesuré par la méthode SQLape mais bien avec IQIP (international quality indicator project)			
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO



Le taux d'infections post-opératoires des plaies est-il mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Non</b> , le taux d'infections post-opératoires des plaies <b>n'est pas</b> mesuré dans l'établissement.
<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . Le taux d'infections post-opératoires des plaies <b>est</b> mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	<b>Pas</b> de mesure pour l'année de référence 2010 Dernière mesure: .... Prochaine mesure: ....
<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? ....	

Thèmes mesurés 2010	Valeurs mesurées	Remarques
<input type="checkbox"/> Vésicule biliaire	....	....
<input type="checkbox"/> Retrait de l'appendice	....	....
<input type="checkbox"/> Opération pour hernie	....	....
<input type="checkbox"/> Opération du côlon	....	....
<input type="checkbox"/> Césarienne	....	....
<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque	....	....
<input type="checkbox"/> Prothèses de la hanche	....	....
<input type="checkbox"/> Prothèses du genou	....	....
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
<input type="checkbox"/>	<b>L'établissement renonce à la publication des résultats.</b>	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections



Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?	
<input type="checkbox"/>	<b>Non</b> , les infections <b>ne sont pas</b> mesurées dans notre institution.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.
<input type="checkbox"/>	<b>Pas</b> de mesure pour l'année de référence 2010 Dernière mesure: 2010 Prochaine mesure: 2011
<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b> . L'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? ....	

Thème d'infection de la mesure	Infections postopératoires de plaies
--------------------------------	--------------------------------------

Mesure l'année de référence 2010: Endoprothèse de la hanche	
Services mesurés:	Services de soins
Résultat :	1.35
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Mesure l'année de référence 2010: Endoprothèse du genou	
Services mesurés:	Services de soins
Résultat :	0.62
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Mesure l'année de référence 2010: Pontage coronarien, opérations thoraciques		
Services mesurés:	Services de soins	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Mesure l'année de référence 2010: Césarienne		
Services mesurés:	Services de soins	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Mesure l'année de référence 2010: Hystérectomies abdominales		
Services mesurés:	Services de soins	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Mesure l'année de référence 2010: Chirurgie du colon		
Services mesurés:	Services de soins	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Thème d'infection de la mesure Densités d'incidents liés à des dispositifs médicaux		
Mesure l'année de référence 2010: Associés à un cathéter urinaire (CU)		
Services mesurés:	Soins Intensifs (Réha)	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Mesure l'année de référence 2010: Associés du respirateur artificiel		
Services mesurés:	Soins Intensifs (Réha)	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Mesure l'année de référence 2010: Associés à un cathéter veineux central		
Services mesurés:	Soins Intensifs (Réha)	Résultat : -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	HISS
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Nom fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	BZH Freiburg, i.B.

### D3 Autres indicateurs de qualité



<b>Thème de la mesure</b>		<b>SAPS</b>	
<b>Mesure de l'année de référence 2010</b>			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		....	
Services mesurés:		.....	
		Résultat :	....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010</b>			
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		....
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		....

<b>Thème de la mesure</b>		<b>CIRS</b>	
<b>Mesure de l'année de référence 2010</b>			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Clinique Bois-Cerf	
Services mesurés:		.....	
		Résultat :	....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010</b>			
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		....
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		....

<b>Thème de la mesure</b>		....	
<b>Mesure de l'année de référence 2010</b>			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		....	
Services mesurés:		.....	
		Résultat :	....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010</b>			
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		....
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		....



**Surveillance et registres**

Désignation	Domaine <sup>1</sup>	Base de la saisie <sup>2</sup>	Etat <sup>3</sup>
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
<b>Remarques</b>			
....			

**Légende:**

- <sup>1</sup> **A**=Etablissement entier, de manière générale  
**B**=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc.  
**C**=Service isolé
- <sup>2</sup> **A**=Société spécialisée  
**B**=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE  
**C**=Système propre à l'établissement
- <sup>3</sup> **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an  
**B**=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2010  
**C**= Introduit l'année de référence 2010



# Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

## E1 Indicateur de soins

### E1-1 Chutes



<b>Définition des thèmes de la mesure « Chute »</b>	<b>Chutes documentées (total)</b>
---	-----------------------------------

#### Mesure pour l'année de référence 2010

Groupes hospitaliers: sur quels sites?	clinique Bois-Cerf		
Services mesurés:	Tous les services de l'hôpital		
Résultat général:	0.41	Part avec conséquences de traitement :	Part sans conséquences de traitement :

- La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
- L'établissement renonce à la publication des résultats.**
- Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

#### Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010

<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	....
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	IQIP

### E1-2 Décubitus (escarres)



#### Mesure pour l'année de référence 2010

Groupes hospitaliers: sur quels sites?	Clinique Bois-Cerf		
Services mesurés:	Tous les services de l'hôpital	Résultat général:	0.01

- La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
- L'établissement renonce à la publication des résultats.**
- Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Lieu d'apparition des décubitus	Valeurs (quantitatives)				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation	....	....	....	....	....
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.	....	....	....	....	....
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations	On retient seulement les escarres qui apparaissent pendant le séjour à l'hôpital. Le nombre de cas étant faible, on présente seulement les chiffres totaux				

#### Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010

<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	....
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	IQIP

## E2 Autres indicateurs de qualité

### E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

<b>Thème de la mesure</b>		....
<b>Mesure pour l'année de référence 2010</b>		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		....
Services mesurés:	....	Résultat : ....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).		
<input type="checkbox"/> <b>L'établissement renonce à la publication des résultats.</b>		
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	....
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	....

<b>Thème de la mesure</b>		....
<b>Mesure pour l'année de référence 2010</b>		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		....
Services mesurés:	....	Résultat : ....
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).		
<input type="checkbox"/> <b>L'établissement renonce à la publication des résultats.</b>		
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
<b>Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2010</b>		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	....
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	....

## F Activités d'amélioration



Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur [www.informationhospitaliere.ch](http://www.informationhospitaliere.ch).

### F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière re- certification	Remarques
Ganzes Spital	ISO 9001:2008	2007	2010	....
ZSVA	ISO 13485	2007	2010	....
....				....
....				....
....	....	....	....	....

### F2 Aperçu général des autres activités en cours

Liste des activités **permanentes** actuelles

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Activité (Titre)	Objectif	Statut fin 2010
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....

### F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Projet (Titre)	Objectif	Durée (du ... au)
Clinique Bois - Cerf	CL péri opératoire	Gestion des risques cliniques	septembre 2010
Clinique Bois - Cerf	Formation IMS	Gestion documentaire	1er trimestre 2010
Clinique Bois - Cerf	CIRS et SIS	Annonce des incidents critiques et apprentissage de nos erreurs	1er trimestre 2010
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....

## F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité terminés

<b>Nom de projet</b>	CL péri opératoire	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Introduction d'une Check list périopératoire (services de soins, anesthésie et bloc opératoire) pour la gestion des risques cliniques concernant les erreurs de site opératoire	
Description	Formulaire développé sur la base de la CI de l'OMS, information à tous les utilisateurs et introduction du formulaire	
Déroulement du projet / Méthode	....	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? Clinique Cecil	
	<input type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? ....	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ? ....	
Catégories professionnelles concernées	Personnel soignant (étages, anesthésie, bloc opératoire, anesthésistes et chirurgiens)	
Evaluation du projet / Conséquences	Evaluation mi janvier 2011 par audit de 100 dossiers patients au hasard. 100% des documents remplis par le personnel soignant des étages, 83% remplis par le personnel soignant de l'anesthésie, 0% par les médecins anesthésistes et 3 % par les chirurgiens. Sujet sera représenté au conseil médical.	
Documents complémentaires	....	

<b>Nom de projet</b>	IMS	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Gestion documentaire	
Description	Mise à disposition d'un logiciel de gestion documentaire pour tous les utilisateurs	
Déroulement du projet / Méthode	Saisie et définitions des différents processus, cours organisé pour les utilisateurs, coaching de proximité	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? ....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? ....	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ? ....	
Catégories professionnelles concernées	Tous les utilisateurs	
Evaluation du projet / Conséquences	Accès facile, lecture aisée, recherche de documents un peu difficile. A développer : documents pour certains processus, transversalité, mise à jour	
Documents complémentaires	....	

<b>Nom de projet</b>	Gestion des risques, portail d'annonce	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Encourager et faciliter l'annonce d'évènements ou de cas "near miss" concernant les patients, les collaborateurs ainsi que la gestion du système qualité	
Description	Portail d'annonce informatique accessible à tous, anonymat, analyse et suivi des cas annoncés.	
Déroulement du projet / Méthode	....	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? ....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? ....	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ? ....	
Catégories professionnelles concernées	Tous les collaborateurs	
Evaluation du projet / Conséquences	Formation des utilisateurs, soutien efficace à la culture de l'annonce, à développer encore	
Documents complémentaires	....	



Signature du contrat qualité national avec l'ANQ en 2011 et introduction des mesures préconisées par ce contrat (Enquête de prévalence des chutes et des escarres, participation à Swissnoso, suivi des ré hospitalisations et des ré opérations avec l'outil SQLape et participation à l'enquête de satisfaction des patients avec l'outil de mesure choisi par l'ANQ .

Formation pour tous les soignants au concept de vigilance et gestion des risques cliniques ainsi que sur la manière de déclarer les incidents critiques.

Formation à tous les soignants sur l'hémovigilance et introduction de bed side test.

Analyse de risque de tout le processus médicamenteux (réception, stockage, préparation et administration du médicament)

Analyse de risque du processus de stérilisation.



## Mentions légales

### Editeur / documentation



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



Les symboles utilisés dans ce rapport et qui se rapportent aux catégories hospitalières **somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée** ne se trouvent que là où les modules concernent des catégories isolées. 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](http://www.hplusqualite.ch) → Rapport sur la qualité par hôpital

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Rapport de branche H+

### Cantons et commissions ayant participé



Le modèle ayant servi au présent rapport de qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe pilote de « développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne » (QABE). Le rapport utilise les armoiries pour représenter le QABE, pour les rubriques où le Canton impose la documentation.

Voir aussi [http://www.gef.be.ch/site/fr/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe)



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 d'exécuter les modules désignés par les armoiries. Les établissements de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette disposition.

### Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



## Annexes