



Hôpital Riviera
Boulevard Paderewski 3
1800 Vevey

	
Soins somatiques aigus Site Samaritain Site Montreux Site Providence	Réadaptation Site Mottex CTR Site Providence CTR

Rapport sur la qualité 2012 (V6.0)

Mentions légales

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+:

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

Voir aussi: www.hplus.ch/fr/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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.

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

Voir aussi:

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



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V6.0) pour le rapport sur la qualité 2012.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre E.

Voir aussi: www.anq.ch/fr

Public cible

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

Désignation

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.

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	4
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	5
C1	Aperçu de l'offre	5
C2	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012	7
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2012	8
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2012	9
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	9
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	10
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	11
C4-4	Ressources en personnel	12
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2012	12
D	Mesures de la satisfaction	13
D1	Satisfaction des patients ou des résidents	13
D2	Satisfaction des proches	15
D3	Satisfaction du personnel	16
D4	Satisfaction des référents	17
E	Indicateurs ANQ	18
E1	Indicateurs ANQ somatiques aigus	18
E1-1	Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	19
E1-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	20
E1-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO	21
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ	23
E1-5	Enquête nationale auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	26
E2	Indicateurs ANQ en psychiatrie	27
E2-1	Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	28
E2-2	Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL	29
E2-3	Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM	30
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012	31
F1	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)	31
F2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	32
F3	Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	33
F4	Mesures limitant la liberté de mouvement	34
F5	Cathéters longue durée	35
F6	Autres thèmes de mesure	Fehler! Textmarke nicht definiert.
G	Aperçu des registres	Fehler! Textmarke nicht definiert.
H1	Certifications et normes / standards appliqués	36
H2	Aperçu des activités et projets en cours	36
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité	Fehler! Textmarke nicht definiert.
I	Conclusion et perspectives	37
J	Annexes	Fehler! Textmarke nicht definiert.



Introduction

Hôpital Riviera assume des missions de soins aigus, de réadaptation et de soins palliatifs.

Site Internet : www.hopital-riviera.ch

L'hôpital Riviera est une fondation privée reconnue d'intérêt public : la Fondation des Hôpitaux de la Riviera. Cet hôpital multisite est le résultat de la fusion des établissements du Samaritain à Vevey, de Montreux et de Mottex à Blonay, de la Providence à Vevey. Par site, nous trouvons les disciplines suivantes:

Samaritain à Vevey, pour les cas :

- médecine
- service d'urgences cas médicaux et pédiatriques
- service de soins intensifs médicaux
- anesthésiologie
- pédiatrie
- obstétrique
- gynécologie
- ORL
- radiologie
- physiothérapie
- diététique

Montreux

- chirurgie générale
- traumatologie
- service d'urgences, cas chirurgicaux adultes
- service de soins intensifs chirurgicaux
- anesthésiologie
- urologie
- radiologie
- physiothérapie
- diététique

Providence à Vevey

- orthopédie
- chirurgie plastique et reconstructive
- anesthésiologie
- dialyse
- oncologie
- centre de la douleur
- centre de réadaptation, mission B et soins palliatifs
- radiologie
- physiothérapie, ergothérapie
- diététique

Mottex à Blonay

- centre de réadaptation, mission B et soins palliatifs
- physiothérapie, ergothérapie, diététique, logothérapie, neuropsychologie



Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

La direction de l'hôpital Riviera a décidé de faire de la sécurité des patients un axe stratégique.
La volonté de la direction de l'hôpital Riviera est d'implémenter un programme de projets et d'activités liés à la qualité et la sécurité des patients.
Pour atteindre cet objectif, un comité sécurité des patients et qualité clinique pluridisciplinaire, présidé par le directeur général est actif depuis avril 2011.
Les propositions et la mise en oeuvre de ces projets sont assurées par le bureau sécurité des patients, composé de médecins-chefs, d'infirmiers responsables de secteurs, d'un consultant externe et d'une coordinatrice sécurité des patients.
L'hôpital Riviera soutient et participe activement aux projets développés dans le cadre du programme "Sécurité des patients" de la FHV.

☒ 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 2012

Voir H2

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012

Déploiement des actions d'amélioration liées au projet « Eviter les événements indésirables médicamenteux ».
Déploiement de la check liste de sécurité chirurgicale sur tous les sites.
Formation donnée aux responsables de service sur l'utilisation d'un outil d'aide à la décision lors d'un événement indésirable grave pour une culture non punitive.
Validation d'une directive sur les ordres médicaux oraux et l'application d'une méthode de read back.
Participation des soignants à un module de formation ELearning sur les ordres oraux.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

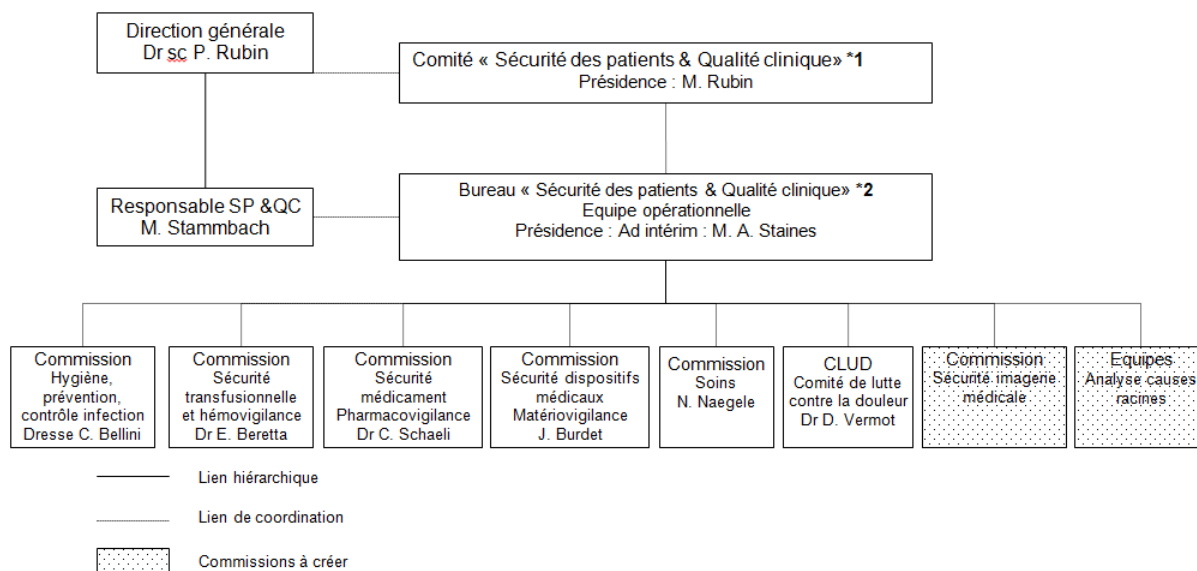
Réunir les bureaux sécurité – qualité des patients de l'hôpital du Chablais et de l'hôpital Riviera dans un seul bureau composé de membres des deux institutions.
Fusionner les 2 comités sécurité des patients de l'hôpital du Chablais et Riviera en 1 seul comité sécurité des patients, comité composé de membres des 2 institutions, sous la présidence du directeur général.
Mettre en place un programme d'actions soutenu par une culture sécurité des patients.
Favoriser les déclarations d'incidents et mettre en place des actions correctrices pour sécuriser les processus de prise en charge des patients.
Elaborer une directive institutionnelle sur le système de gestion des incidents et événements indésirables graves.
Stimuler les déclarations d'incidents en donnant un feed back aux déclarants.
Mettre en place une équipe de professionnels formés à la méthode du London Protocol pour effectuer des analyses systémiques

B5 Organisation de la gestion de la qualité et sécurité des patients

Organigramme (Grafique)



Organisation pour la sécurité des patients et qualité clinique



HR-Dir-P1-1.02-027 | Auteur : M. Stambach | V : 03 03/09/2012 | Libéré par : Rubin Pascal | 1/2

☒	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:	Comité sécurité des patients et qualité clinique

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Directeur Général P. Rubin	021/923.48.47	pascal.rubin@hopital-riviera.ch	Directeur Général
Coordinatrice sécurité des patients M. Stambach	021/923.43.08	monique.stambach@hopital-riviera.ch	Coordinatrice sécurité des patients



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.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → **Hôpital / Clinique XY** → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier		
☒	Nous constituons un groupement d'hôpitaux/de cliniques et nos sites sont les suivants:	Fondation des Hôpitaux de la Riviera constituée de : Trois sites de soins aigus : - site du Samaritain - site de la Providence - site de Montreux réadaptation et soins palliatifs : - site de Mottex et de la Providence

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	Samaritain	
Chirurgie générale	Montreux	
Anesthésiologie et réanimation (application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)	Montreux Samaritain Providence	
Dermatologie et vénérologie (traitement des maladies de la peau et vénériennes)	Samaritain	
Gynécologie et obstétrique (branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)	Samaritain	
Génétique médicale (conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)	-	
Chirurgie de la main	-	
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale (opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)	-	
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé):		
☒ Angiologie (traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)	Montreux	
☒ Endocrinologie et diabétologie (traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)	Samaritain	
☒ Gastroentérologie (traitement des maladies des organes digestifs)	Samaritain	
☒ Gériatrie (étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)	CTR Mottex, Providence	

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

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques pour soutenir 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	Samaritain, Montreux, Providence, CTR Mottex, Providence	Clinicienne en diabétologie
Ergothérapie	CTR Mottex, Providence	
Diététique	Montreux, Samaritain, Providence, CTR Mottex, Providence	
Logopédie	CTR Mottex, Providence	
Neuropsychologie	CTR Mottex, Providence	
Physiothérapie	Montreux, Samaritain, Providence, CTR Mottex, Providence	
Psychologie	-	
Psychothérapie	Montreux, Samaritain, Providence, CTR Mottex, Providence	

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012

Chiffres-clés	Valeurs 2012	Valeurs 2011 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	46928	46665	Passage ambu (visite)
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé		1	
Nombre de patients stationnaires	9810	9840	
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	712	671	
Jours de soins dispensés	59512	61486	
Moyenne lits occupés au 31.12.2012	80.4		
Durée moyenne du séjour en jours	5.6	5.8	
Occupation moyenne des lits	78.9	78.7	

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2012

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en jours	
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				
Hospitalisation à des fins d'assistance à l'admission (admission non volontaire)	---			

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcents
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques		
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives		
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants		
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)		
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes		
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques		
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte		
F7	Retard mental		
F8	Troubles du développement psychologique		
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence		
	Autres		
	Total		100%

C4 Chiffres-clés Réadaptation2012

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

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties, le nombre de jours de soins et le nombre de traitements / séances par jour et par patient?

- Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2012 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 traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes 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 un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

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 stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique	Mottex, Providence		1211	23897
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				
Autres				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

- 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.
- 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** appropriée 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.
- Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, 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)
Vevey, site Samaritain Montreux, site Montreux	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	5 km
Vevey, site Samaritain Montreux, site Montreux	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	5 km

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
Médecins spécialistes installés dans la région	Pneumologie (colloque hebdomadaire au CTR)
Médecins spécialistes de l'Hôpital Riviera	Oncologie (colloque hebdomadaire) Radiologie (colloque hebdomadaire) Autres spécialités (chirurgie, orthopédie, urologie, gynécologie, etc.) : à la demande

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

Quelles prestations une clinique propose-t-elle pour faciliter les 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 et patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique	Mottex et Providence	1 à 2	Env. 90% (hormis cas soins pall.)	Comprend des patients âgés polymorbides souffrant souvent de problèmes ostéoarticulaires aigus (souvent postopératoires ou chroniques), neurologique, cardiaque, pulmonaire, oncologique, etc.
Réadaptation en médecine interne	Mottex et Providence	1 à 2	Env. 10% (hormis cas soins pall.)	Distinction difficile avec réadaptation gériatrique, hormis l'âge. Comprend également la réadaptation de patients avec des problèmes pulmonaires chroniques décompensés. Le CTR Riviera dispose de compétences spécifiques dans ce domaine tant au niveau diagnostique (polygraphie, etc.) que thérapeutique (mise en route de la ventilation non-invasive, etc.) grâce à l'appui d'un pneumologue consultant et d'une équipe de physiothérapie compétente dans ce domaine.
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				
Autres				

C4-4 Ressources en personnel

Spécialisations disponibles	Nombre de postes à temps plein (par site)
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	
Spécialiste en neurologie	
Spécialiste en pneumologie	
Spécialiste en cardiologie	
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	
Spécialiste en psychiatrie	
Autres	

- Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la complémentarité des diverses spécialités.

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Nombre de postes à temps plein (par site)
Infirmiers	
Physiothérapie	
Logopédie	
Ergothérapie	
Diététique	
Neuropsychologie	
Autres	

- Dans la réadaptation, les activités du personnel soignant et thérapeutique sont très différentes de celles d'un hôpital ou d'un service de soins aigus. C'est pourquoi vous trouverez ici des indications sur le **personnel diplômé spécialisé en réadaptation**.

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2012

Chiffres-clés	Valeurs 2012	Valeurs 2011	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2012			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2012			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			



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 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.		
	Expliquer les raisons		
☒	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
	☒ Dans l'année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année) :	annuelle	Prochaine mesure prévue pour (année): 2013

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
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
☒	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	☐ Autre instrument de mesure externe		
☐ Picker	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☐ PEQ			
☐ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			
☐ PZ Benchmark			
☒ Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Formulaire de satisfaction des patients donné à l'entrée du patient à l'hôpital		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcents			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 .
Désignation du service	Service juridique
Nom de l'interlocuteur	Sandra Blank
Fonction	Juriste – Secrétaire générale
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	Sandra.blank@hopital-riviera.ch 021.923.46.36
Remarques	

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

D2 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.		
	Expliquer les raisons		
☐	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année):		Prochaine mesure prévue pour (année):
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	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		
☐	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		
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcents		Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

D3 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.		
	Expliquer les raisons		
☐	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année):		Prochaine mesure prévue pour (année):

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
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
☐	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		

Informations destinées à un public professionnel :Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcents			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

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

D4 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. Expliquer les raisons
☐	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement. ☐ Dans l'année de référence 2012, une mesure a été effectuée. ☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2012. Dernière mesure en (année): Prochaine mesure prévue pour (année):

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
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons	
☐	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

Informations destinées à un public professionnel :Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcents			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

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



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 la 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.

Les mesures nationales de la qualité dans les cliniques psychiatriques ont commencé le 1er juillet 2012. Pour la réadaptation, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé d'indicateurs de qualité spécifiques.

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

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.

E1 Indicateurs ANQ somatiques aigus

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Evaluation des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Mesure des infections post-opératoires à l'aide de Swisnoso	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des chutes avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la satisfaction des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	☒	☐	☐
SIRIS registre des implants	☒	☐	☐
Remarques			

Vous trouverez des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr

E1-1 Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®¹, 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 : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

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:	Sites soins aigus
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année:				2012	
Taux observé		Taux attendu	intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	Interprétation ²
Interne	Externe				
4.69%		4.82%		A	A = bien B = dans la norme C = à analyser

Analyse des résultats / Remarques	
☐	L'évaluation 2012 sur la base des données 2010 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ³

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveaux-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger
Nombre de patients examinés effectivement		6848
Remarques		

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

¹SQLape® est une méthode scientifique qui calcule des valeurs à partir des données statistiques des hôpitaux.

²A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions en vue d'en réduire si possible le nombre.

³La 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 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010.

E1-2 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. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

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

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:	Sites soins aigus
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année:				2012
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	Interprétation ⁴
1.77%	3.37%		A	A = bien B = dans la norme C = à analyser

Analyse des résultats / Remarques	
☐	L'évaluation 2012 sur la base des données 2010 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ⁵

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre de patients examinés effectivement		3378
Remarques		

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

⁴ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de ré-opérations potentiellement évitables. Etant donné qu'un nombre significatif de cas détectés pourraient être des faux positifs, il est recommandé de les soumettre aux chirurgiens pour les analyser.

⁵ 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 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010

E1-3 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/fret www.swissnoso.ch

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:	Hôpital Riviera	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:		

Résultats des mesures de l'année:				01.10.2011-30.09.2012	Valeurs de l'année précédente
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 (intervalle de confiance ⁶ CI= 95%)	Taux d'infections % hôpital/clinique (intervalle de confiance CI= 95%)
☒	ablation de la vésicule biliaire	125	1	1.2% (0-6.5)	0% (0-8.4)
☒	ablation de l'appendice	86	5	6.7% (1.4-18.3)	4.9% (0.6-16.5)
☐	hernie			% ()	% ()
☒	gros intestin (côlon)	69	8	14.3% (5.4-28.5)	7.4% (0.9-24.3)
☐	césarienne (sectio caesarea)			% ()	% ()
☐	chirurgie cardiaque			% ()	% ()
☒	premières implantations de prothèses de la hanche	55	Comme un suivi est effectué après 30 jours et après une année pour les prothèses de la hanche et du genou, aucun résultat n'est disponible pour 2012.		
☒	premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	52			
☐	Pontages gastriques (facultative)			% ()	% ()
☐	chirurgie rectale (facultative)			% ()	% ()

Analyse des résultats / Remarques	
Les différences des taux d'infections entre la période actuelle (1.10.2011-30.9.2012) et la précédente (1.6.2009-30.9.2011) ne sont pas statistiquement significatives (p=0.475, 0.723 et 0.384, respectivement)	
☐	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Informations destinées à un public professionnel			
Instance de mise à disposition des données	SwissNOSO		
Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).	
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).	
Nombre de patients examinés effectivement		125+86+69+55+52	
Remarques			
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Antibioprophylaxie peropératoire	Standardiser les procédures	Disciplines chirurgicales	Perpetuel

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ

La mesure nationale de la prévalence⁷ chutes et escarres dans le cadre de la mesure européenne de la qualité des soins LPZ, est une mesure dont le but est de donner un aperçu sur différents phénomènes de soins quant à leur fréquence, aux mesures de prévention mises en œuvre et à la façon de les traiter. Cette mesure se fait déjà depuis quelques années aux Pays-Bas, et en Suisse elle se fait depuis 2009.

Informations complémentaires: www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Informations destinées à un public professionnel			
Institut de mesure		Haute école spécialisée bernoise	
Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	- Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus et maternité), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.	
	Critères d'exclusion	- patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, - urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Nombre de patients examinés effectivement		131	en pourcents 79.4%
Remarques			

⁷ La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

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.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

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:	Samaritain-Montreux-Providence A	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:		

Résultats des mesures de l'année:	2012
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	Analyse des résultats / Remarques
7 patients en pourcents 5.35%	
☐ L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Commissions soins et chutes	Sensibilisation aux risques de chutes des patients liés à l'environnement proche du patient ainsi qu'aux bonnes pratiques de soins	Pluridisciplinaire	2011-2013

Escarres de décubitus

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarres y sont associés: leur implication doit être encore élucidée.

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

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:	Samaritain-Montreux-Providence A	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:		

Résultats des mesures de l'année:	2012	Nombre de patients avec des escarres	En pourcents
Prévalencedesescarres	Total: catégorie 1-4	3	4%
	sans catégorie 1	3	4%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	1	1.3%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	1	1.3%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)		
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)		

☐	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Groupe plaies et escarres	- Maintenir la formation continue. - Sensibilisation aux bonnes pratiques, à l'utilisation de l'évaluation - Achat de matériel en lien - Formation au CAS Plaies	Soins	Continue

Les résultats des mesures sont des données non ajustées. Ils ne permettent donc pas de procéder à des comparaisons avec d'autres hôpitaux et cliniques. Comme la mesure de prévalence des chutes et des escarres de décubitus a été réalisée un jour prédéterminé et que le collectif considéré par hôpital est assez réduit, il convient d'interpréter les résultats avec prudence.

E1-5 Enquête nationale 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.

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. 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

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:	Samaritain, Montreux, Providence
☐ 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?	8,5	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?	8.7	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.6	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques		
☐ L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		

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 ☐ Stevemarcosagl ☐ QM Riedo

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 (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2012.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier		718	
Nombre de patients ayant effectivement participé		252	Retour en pourcents 35.09%

E2 Indicateurs ANQ en psychiatrie

Le 1er juillet 2012, les mesures nationales de la qualité ont démarré dans les cliniques psychiatriques. Les prescriptions de mesure de l'ANQ valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la gérontopsychiatrie) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé de mesures spécifiques de la qualité.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOSAdults	☐	☐	☐
Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL	☐	☐	☐
Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM	☐	☐	☐
Remarques			

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	«Evaluation Research Institute » de la Clinique universitaire psychiatrique (UPK) de Bâle»

Vous trouverez au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures.

E2-1 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de HoNOSAdults

HoNOSAdults (Health of the Nation OutcomeScales) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité des symptômes. Avec l'instrument HoNOS, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 12 items. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

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			
Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie			
Remarques			
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012			en pourcents
Remarques			
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

E2-2 Mesure de l'intensité des symptômes au moyen de BSCL

L'instrument BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution (pour l'ANQ delta entre l'admission et la sortie) de l'intensité du symptôme. Avec l'instrument BSCL, l'aperçu général de la situation d'un patient est relevé au moyen de 53 items. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes.

Informations complémentaires : www.anq.ch/psychiatrie

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			
Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie			
Remarques			
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012		en pourcents	
Remarques			
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

E2-3 Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement au moyen d'EFM

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité géro-nto-spécifiques, comme la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

Les mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie ne doivent être prises que rarement, dans des cas exceptionnels et bien motivés. A savoir lorsque la maladie psychique du patient entraîne une mise en danger de soi et d'autrui. Les dispositions fédérales et cantonales doivent **impérativement** être observées, en particulier la nouvelle loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que les dispositions cantonales d'introduction et d'application. De plus, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement repose sur les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et sur les directives et dispositions internes à la clinique.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

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

Le rapport complet avec les évaluations est publié le moment venu sur le site internet de l'ANQ www.anq.ch/fr/psychiatrie

Remarques

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie adulte	
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
Nombre des patients examinés du 01.07.2012 au 31.12.2012			en pourcents
Remarques			

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)



Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012

F1 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?	Taux de bactériémies Prévalence annuelle des infections nosocomiales Taux de MRSA ESBL Autres microorganismes nécessitant des mesures particulières (multirésistants, transmissibles) Légionelloses nosocomiales, légionelles dans le réseau d'eau Infections du site opératoire Observance de l'hygiène des mains

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
☒ 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	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
☐ 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:	

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		Part en pourcents
Remarques		

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

F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)		
Qu'est-ce qui est mesuré?	Nombre de chutes		

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	Tous les sites Hôpital Riviera
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats mesurés			
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012			
☒	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Tableau excel statistique chutes HR
☐	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel :Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tout patient	
	Critères d'exclusion	Aucun	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pourcents	
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Commission soins et chutes	Sensibilisation aux risques de chutes des patients liés à l'environnement proche du patient ainsi qu'aux bonnes pratiques des soins	Pluridisciplinaire	2011-2013

F3 Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Test de Braden à l'entrée du patient

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
☒	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		
Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
☐	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:

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		Part en pourcents	
Remarques			

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

F4 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 2012?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☒	...uniquement sur les sites suivants: Samaritain-Montreux-Providence A
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Mesures limitant la liberté de mouvement	Analyse des résultats / Remarques
20 patients / 131 patients évalués	Essentiellement pose de barrière pour désorientation et troubles cognitifs
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012			
☐	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:	

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		Part en pourcents	
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Commission soins	Réflexion autour de la contention	Soins	2013

F5 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 2012?		
☐ 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:	dialyse

Résultats mesurés	
Cathéters longue durée	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☒ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). Hygiène hospitalière CHUV	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
☐ 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:	Hygiène hospitalière CHUV

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		Part en pourcents	
Remarques			

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



Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.info-hopitaux.ch.

H1 Certifications et normes / standards appliqués

H2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité en cours qui n'ont pas encore été décrits dans les chapitres précédents.

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Projet médicaments en collaboration avec la FHV : Eviter les événements indésirables liés aux médicaments Trigger Tool	Sécuriser le processus médicamenteux de la préparation à l'administration Tous les patients portent un bracelet d'identification S'assurer que le patient reçoive le bon traitement par un contrôle du bracelet. Définir une liste de médicaments à haut risque nécessitant un double contrôle systématique Evaluer le système de détection des incidents par des déclencheurs	Médical, soins, pharmacie	Projet 2011-2013 Puis Activité permanente
Check liste de sécurité chirurgicale En collaboration avec la FHV	Effectuer une liste de contrôle afin de sécuriser la prise en charge du patient.	Bloc-opératoire, chirurgiens, anesthésistes	Projet 2011-2013, Puis activité permanente
Déclaration des incidents dans une « just culture »	Appliquer le London Protocol pour les incidents graves	Médecins cadres, soignants cadres	Activité permanente
Equipe ERA	Former une équipe de professionnels utilisant la méthode ERA Mener des analyses systémiques Mettre en place des actions d'amélioration	Médecins cadres, soignants cadres	Activité permanente
Système de gestion des incidents Déclaration des incidents, non conformités	Analyser les déclarations et mettre en place des actions correctives ou préventives	Tous les secteurs	Activité permanente
Plaintes et réclamations	Traitement des plaintes	Tous les secteurs	Activité permanente
Enquête culture sécurité des patients	Mesurer la culture sécurité et étudier la disposition des collaborateurs à la notification des incidents		2012
Commissions de vigilance	Organiser les vigilances Recenser les incidents Mettre en place des actions d'amélioration	Tous les secteurs	2012 Activité permanente

CLUD/UMD ⁸	Optimiser la prise en charge des patients par une gestion de la douleur	Médecins, soignants	Activité permanente
Prévention des chutes	Analyser les résultats de l'audit ANQ et apporter les mesures correctives / préventives. Intervenir sur les chutes recensées et mettre en place des mesures correctrices Renforcer la culture de prévention des chutes dans les équipes de soins	Soins	Activité permanente
Kondrup	Dépister la dénutrition à l'entrée des patients à l'hôpital	Médecins, soignants, diététiciennes	Activité permanente
Prévention des escarres	Analyser les résultats de l'audit ANQ et apporter les mesures correctives / préventives Intervenir sur les escarres observées et mettre en place des mesures correctrices Renforcer la culture de prévention des escarres dans les équipes de soins	Soins	Activité permanente
DOPHIN SOARIAN	Implémenter un dossier informatisé	Médecins, soignants	2010 -
ERAS	Assurer une prise en charge optimale pour les patients devant subir une chirurgie colorectale, néphrectomie, cystectomie, Bricker, prostatectomie, en intégrant les meilleures pratiques cliniques de l'anesthésie, de la chirurgie, des soins infirmiers et de la diététique	Médecins, soignants	Dès le 1 ^{er} octobre 2012
Gestion documentaire	Gestion de la documentation avec un suivi et mise à jour	Tous les secteurs	Activité permanente

Conclusion et perspectives

Un programme institutionnel ambitieux a débuté en 2011 avec le soutien du comité sécurité des patients. Plusieurs actions d'amélioration ont été menées pour assurer à nos patients une meilleure prise en charge en terme de qualité et sécurité.

Le défi actuel est de mettre en place une organisation commune avec l'hôpital du Chablais, de transversaliser nos processus et de les fiabiliser, en vue de l'ouverture de l'hôpital Riviera-Chablais à Rennaz