

Rapport sur la qualité 2017

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

29 mai 2018
C. Bossart et J-C Chatelain, Directeurs

Version 1

Hirslanden Lausanne



soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2017.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2017

Vanessa Jungalee
Responsable qualité
Hirslanden Lausanne SA, clinique Cecil
021 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

LEn Suisse, les hôpitaux et les cliniques font preuve d'une volonté marquée de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité dans le système de santé et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2017, les membres de H+ ont approuvé la publication de résultats de mesures supplémentaires effectuées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Au sein des hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. La démarche du Peer Review, par exemple, est une procédure d'analyse qui a fait ses preuves pour identifier de telles anomalies dans les taux de mortalité et définir des potentiels d'amélioration dans les processus de soins en collaboration avec des personnes externes à l'institution.

Les programmes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse ont été poursuivis en 2017 grâce à l'engagement sans faille des hôpitaux pilotes et des organisations partenaires. Le programme «Sécurité de la médication aux interfaces» est arrivé à son terme cette année. Dans le cadre du troisième programme pilote progress!, Sécurité des patients Suisse se concentre, en collaboration avec Swissnoso, sur un recours plus rare, plus court et plus sûr à la sonde vésicale afin de réduire les risques d'infection et de lésion. Les résultats du programme seront disponibles à mi-2018. Le quatrième programme pilote progress! consacré à la «Sécurité de la médication en EMS» cible en particulier la polypharmacie ainsi que l'usage plus sûr de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. D'autres projets de Sécurité des patients Suisse ont été consacrés notamment aux conférences morbidité-mortalité en Suisse au travers d'une analyse de la situation et au double contrôle – ce dans l'intention d'améliorer la sécurité de la médication pour les substances à haut risque. En septembre, la fondation coordonne une semaine d'action consacrée à la sécurité des patients: cette année, elle était placée sous le thème du Speak-Up (parlons-en).

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

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	12
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	17
4.5 Aperçu des registres	18
4.6 Vue d'ensemble des certifications	19
MESURES DE LA QUALITE	20
Enquêtes	21
5 Satisfaction des patients	21
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	21
5.2 Enquêtes à l'interne	23
5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey	23
5.3 Service des réclamations	24
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	25
7.1 Enquête à l'interne	25
7.1.1 Your Voice	25
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	28
9 Réhospitalisations	28
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	28
9.2 Mesure interne	30
9.2.1 IQIP	30
10 Opérations	32
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	32
10.2 Mesure interne	34
10.2.1 IQIP	34
11 Infections	36
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	36
11.2 Mesure interne	38
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs	38
12 Chutes	39
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	39
12.2 Mesure interne	41
12.2.1 IQIP	41
13 Escarres	43
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	43

13.2	Mesure interne	45
13.2.1	IQIP	45
14	Mesures limitatives de liberté Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
15	Intensité des symptômes psychiques Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	47
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	47
18.1.1	Sécurité patient	47
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017	47
18.2.1	CIRS.....	47
18.3	Projets de certification en cours	48
18.3.1	Recertifications ISO en 2018	48
19	Conclusions et perspectives	49
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		50
Soins somatiques aigus		50
Annexe 2		
Editeur		53

1 Introduction

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

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden compte 17 cliniques dont bon nombre sont dotées d'un centre de chirurgie ambulatoire et d'un service d'urgences, et possède 4 centres médicaux ambulatoires ainsi que 16 instituts de radiologie et 4 de radiothérapie. Il s'agit donc du plus grand réseau médical de Suisse. Avec ses cliniques, le Groupe Hirslanden figure sur les listes hospitalières de 11 cantons; il apporte donc une importante contribution aux soins de santé de la population suisse.

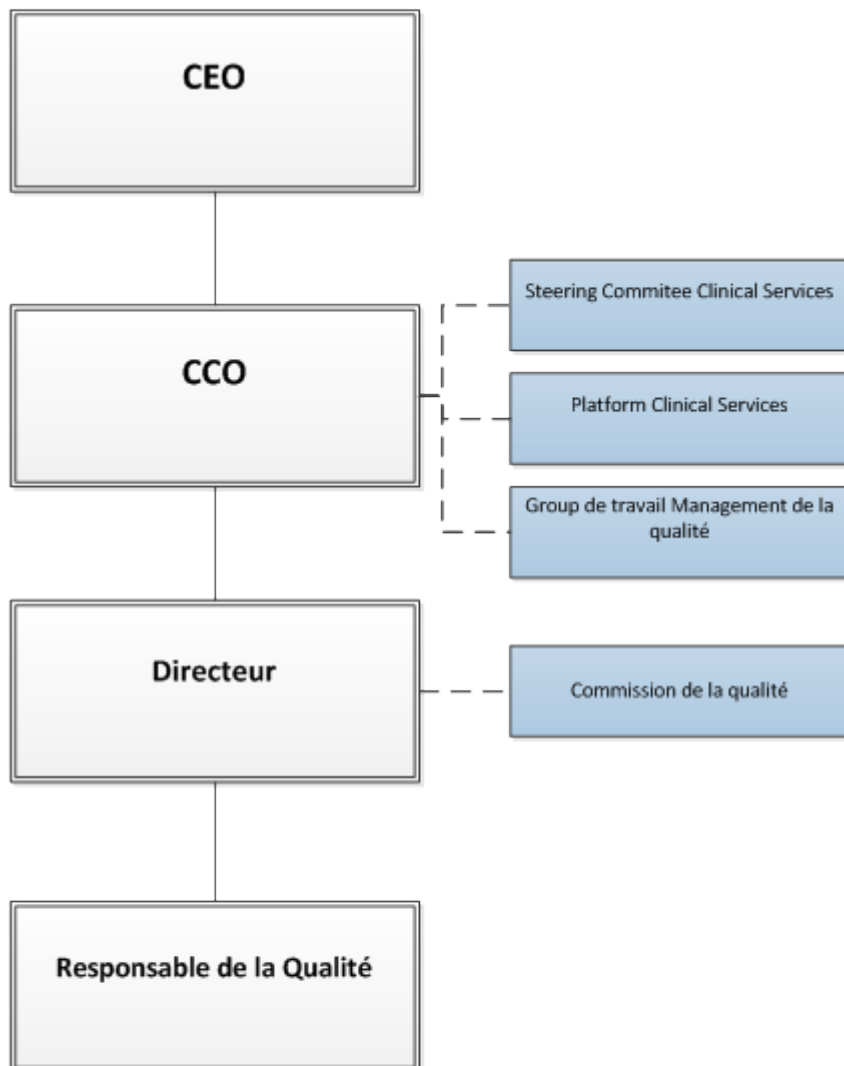
La clinique Bois-Cerf et la clinique Cecil, Hirslanden Lausanne, font du partie du Groupe de cliniques privées Hirslanden et collaborent étroitement. 29 centres et instituts et 300 médecins actifs garantissent une prise en charge médicale de haut niveau, alliée à des services de grande qualité.

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

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.

La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **150%** est disponible.

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

Madame Marlise Leuba
Coordinatrice qualité, clinique Bois-Cerf
Hirslanden Lausanne
021 619 65 41
marlise@leuba.net

Madame Vanessa Jungalee
Responsable qualité, clinique Cecil
Hirslanden Lausanne
0213105628
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

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

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

- Check-list Sécurité en chirurgie
- Sécurité de la médication
- Modèle de communication Soins selon ISBAR
- Vigilance
- Cirs

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

Le système QM assure la qualité des systèmes, des processus et des produits Hirslanden.

Les référentiels pour lesquels nous sommes certifiés sont les normes ISO 9001:2008 et ISO 13485:2012.

Commission qualité Hirslanden

Hirslanden travaille dans différentes commissions, notamment dans des réseaux permettant de gérer la collaboration et l'exploitation des ressources des différentes cliniques et d'exploiter les synergies existantes.

Le travail en réseau permet à Hirslanden d'intégrer des concepts concrets et des formulations d'objectifs aux activités quotidiennes des cliniques sur le plan opérationnel.

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

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017

L'année 2017, nous a permis de renforcer le concept sécurité patient et le concept de gestion des médicaments en s'assurant de leur implémentation sur le terrain, en réalisant divers audits et de l'encre dans nos pratiques journalières.

Un Tumor Board commun aux deux cliniques a été formalisé.

Réorganisation du processus CIRS et une formation à l'analyse systémique (London Protocole) a été données.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Introduction d'un questionnaire de satisfaction pour les patients hospitalisé en remplacement du courrier confidentiel en écriture libre. Le questionnaire est très complet, touchant toutes les activités de la clinique et intégré au niveau du groupe Hirslanden. Les résultats sont benchmarkés et nous permettent de cibler les points nécessitant des mesures d'amélioration.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Recertification ISO 9001:2015 et ISO 13485:2016 pour la stérilisation

Implémentation du concept sécurité patients à 100%

Déploiement du concept matériovigilance et des futurs concepts à venir.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:		
	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>soins aigus somatiques</i>		
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables	√	√
▪ Evaluation nationale des réopérations potentiellement évitables	√	√
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√	√
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton: ▪ Surveillance des cas de grippe dans l'établissement ▪ Surveillance des bactériémies ▪ Surveillance des bactéries multirésistantes		Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	
		Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf	
			√
			√
			√

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

Outre les mesures de la qualité imposées aux niveaux national et cantonal, notre institution a effectué des mesures de la qualité supplémentaires.

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:			Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>Satisfaction des patients</i>				
▪ Enquête satisfaction des patients Press Ganey			√	√
<i>Satisfaction du personnel</i>				
▪ Your Voice			√	√

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:			Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>Réhospitalisations</i>				
▪ IQIP			√	√
<i>Opérations</i>				
▪ IQIP			√	√
<i>Infections</i>				
▪ Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs			√	
<i>Chutes</i>				
▪ IQIP			√	√
<i>Escarres</i>				
▪ IQIP			√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Gestion des médicaments

Objectif	Sécuriser le processus
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins, pharmacie, médecins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	2016-2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Concept sécurité patient , concept gestion des médicaments
Méthodologie	Groupe de travail pluridisciplinaire
Groupes professionnels impliqués	Responsable du Service clinique, Médecins, pharmaciennes, direction des soins, qualité, cliniciens
Evaluation de l'activité / du projet	Un audit sera réalisé par le Groupe fin 2017

Participation à la semaine d'action sécurité patient

Objectif	Renforcement de l'utilisation de la checklist opératoire
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Sécurité patient
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	Du 19 au 21 septembre 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Renforcer l'utilisation de la check-list opératoire
Méthodologie	Présentation au colloque des cadres. Présence au bloc opératoire, discussion avec les parties intéressées, échanges.
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers anesthésistes, instrumentistes, aides de salle d'opération.
Evaluation de l'activité / du projet	Des audits réguliers seront réalisés pour voir l'évolution de l'implémentation de la check-list au niveau de la clinique. Des mesures ciblées pourront être ainsi fixées. Les résultats ont été présentés à la commission qualité
Autres documents	Affiches et instruction de travail placées dans divers lieu du bloc opératoire, salles, cafétéria,

Participation à la semaine d'action sécurité patient

Objectif	Renforcement de la culture de l'identitovigilance
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Identitovigilance
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Projets: Durée (du ... au ...)	Du 19 au 21 septembre
Expliquer les raisons	renforcer la culture de l'identitovigilance
Méthodologie	Présentation au colloque des soins. Présence au bloc opératoire et dans différents services
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers anesthésistes, infirmières, instrumentistes, aides de salle d'opération, ASSC, aides.
Evaluation de l'activité / du projet	Audit interne sur le port du bracelet d'identification. Les résultats ont été très satisfaisants et présentés à la commission qualité

Création d'une chambre des erreurs

Objectif	Identification des erreurs par les participants
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Etages de soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du ... au ...)	

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2011 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

Remarques

Le processus n'est plus uniquement géré par le service qualité.

Des responsables de cercles d'annonce et des référents des cercles informateurs ont été nommés et formés. Des séances pluridisciplinaires sont organisées régulièrement avec la qualité.

Certaines situations sont présentées en commissions qualité lors d'une commission CIRS.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2011	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstaviregistry.ch	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	2013-2014	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Safw DB Association Suisse pour les soins de plaies Database	Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, angiologie, médecine intensive, experts/es en traitement de plaies	Association Suisse pour les soins de plaies, section romande www.safw-romande.ch	2016	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Registre suisse de dialyse Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie www.sgn-ssn.ch	2005	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
---	-------------	---	------	---

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Sites	Commentaires
ISO 9001:2008	Tout l'établissement	2007	2016	Alle	
ISO 13485:2012	Stérilisation	2007	2016	Alle	
EFQM R4E	Tout l'établissement	2016	2016	Alle	Reconnaissance vers l'excellence 3 étoiles

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts des domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie.

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

Durant la phase d'évolution, l'ANQ a adapté et coordonné les questions du questionnaire court dans les domaines de la somatique aiguë, de la réadaptation et de la psychiatrie. En 2017, la nouvelle version du questionnaire court a été utilisée pour la deuxième fois dans le domaine de la somatique aiguë.

Résultats des mesures

Questions	Satisfaction ajustée (moyenne) 2016 (CI* = 95%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.36 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.26 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.38 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.46 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.99 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.49 %
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf	
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.43 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.20 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.55 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.69 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.13 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.52 %

Analyse des résultats: Question 1 – 5: 1 = valeur la plus basse; 5 = valeur la plus élevée. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

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

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2016.	
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Nombre des patients contactés par courrier 2016	280		
Nombre de questionnaires renvoyés	137	Retour en pourcent	49 %

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Nombre des patients contactés par courrier 2016	218		
Nombre de questionnaires renvoyés	110	Retour en pourcent	50 %

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey

L'enquête de satisfaction des patients "Press Ganey" est effectuée au sein des cliniques du groupe Hirslanden, elle nous permet de mesurer la satisfaction des patients dans différents domaines de soins et de faire un benchmark entre les cliniques. Elle est couplée à l'enquête ANQ et suit les mêmes critères de sélections.

Cette enquête aborde plusieurs thèmes :

- la prise en charge par le personnel soignant (l'écoute, l'information ..),
- la prise en charge médicale (l'information par exemple),
- la gestion de la douleur et la prise en charge médicamenteuse,
- la préparation au retour à domicile,
- l'impression générale .

Différents commentaires, suggestions, peuvent être ajoutés à la fin du questionnaire et nous permettent d'ajuster au mieux nos actions correctrices.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.04.2017 au 31.12.2017 sur tous les sites . Le questionnaire est envoyé à tous les patients hospitalisés des 2 cliniques lausannoises. L'enquête Press Ganey est réalisée en continu pour tous les patients hospitalisés, depuis le 1er avril 2017.

Le questionnaire Press Ganey comprend une septantaine de questions sur tout le parcours du patient. Cela nous permet d'analyser et de travailler sur des points spécifiques.

Par exemple:

La sortie du patient,

Les médicaments...

Les résultats sont suivis régulièrement. Cela nous permet d'être réactif et d'apporter rapidement des mesures d'amélioration.

La moyenne générale de satisfaction pour la clinique Bois-Cerf en 2017 est de 87.3%, et pour la clinique Cecil de 86.4%

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	hcri AG
Méthode / instrument	Press Ganey

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Service qualité

Jungalee Vanessa

Coordinatrice qualité

021 310 56 28

vessa.jungalee@hirslanden.ch

Lundi au vendredi de 8h à 16h30

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Service qualité

Leuba Marlise

Coordinatrice qualité

021 619 65 41

marlise.leuba@hirslanden.ch

8h00 à 16h30 du lundi au mercredi et de

8h00 à 12h00 le jeudi

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Your Voice

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

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

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

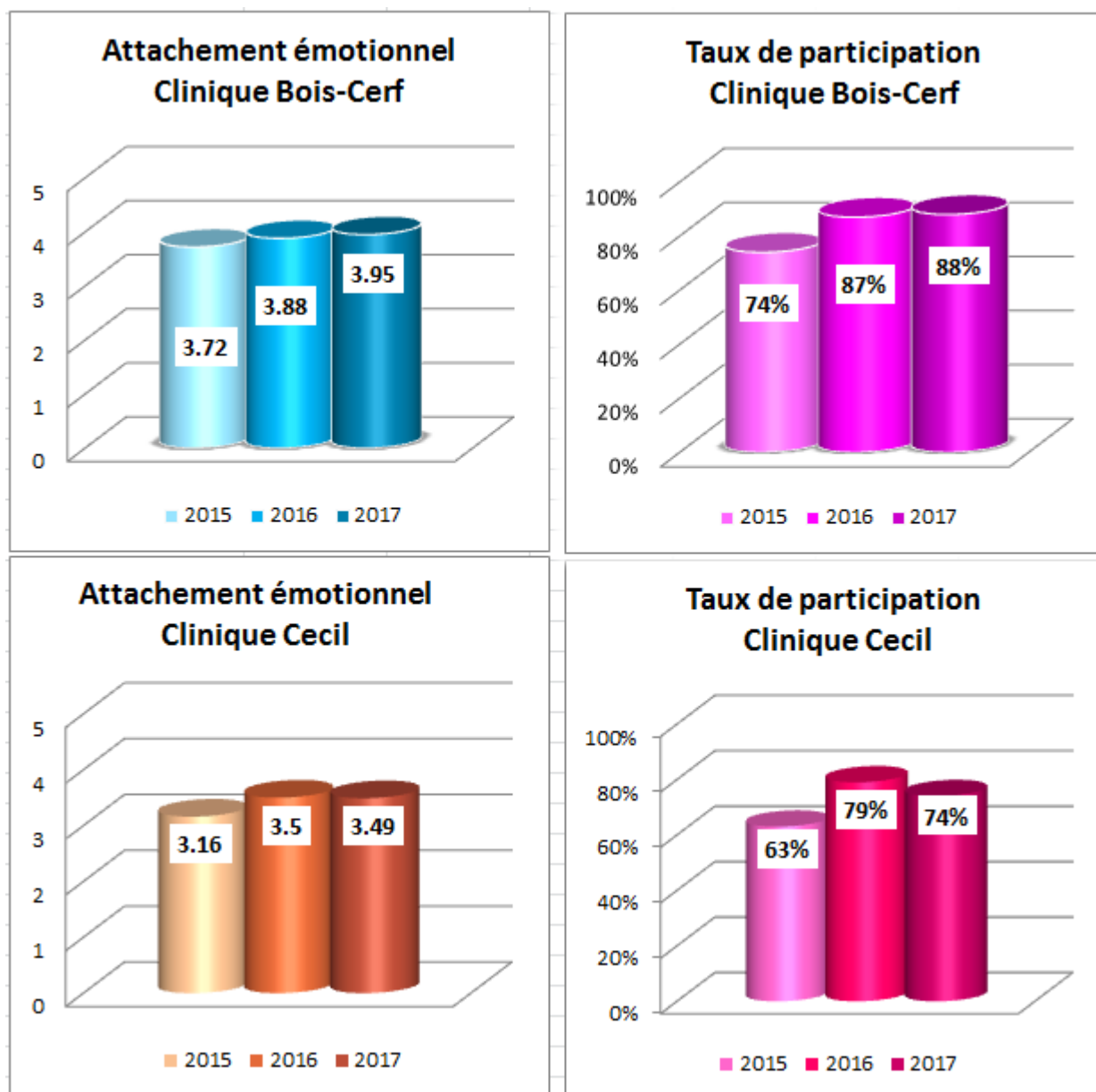
- Chaque cadre dirigeant dont l'équipe a rendu au moins quatre questionnaires reçoit un rapport de résultat détaillé.
- L'accroissement de la satisfaction au travail et de l'attachement des collaborateurs "se nourrit" des nombreuses mesures prises pour l'ensemble du groupe et appliquées au niveau des équipes (ainsi qu'au niveau de la direction).
- Tous les cadres dirigeants (y compris ceux sans rapport de résultats propre) sont invités à discuter avec leur équipe de l'attachement des collaborateurs, à échanger au sujet du rapport et à définir des mesures d'amélioration.

Définitions

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

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

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de novembre sur tous les sites. Tous les collaborateurs des deux cliniques sont sollicités pour participer à cette enquête, soit par informatique soit au moyen d'un questionnaire papier.



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

Relevé des résultats et activités d'amélioration

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

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

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données). Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Résultats des mesures

Analyse des données		2013	2014	2016**
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Taux observé	Interne:	2.38%	-	-
	Externe:	1.60%	-	-
Taux attendu		4.27%	-	5.21%
Rapport des taux***				0.99
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Taux observé	Interne:	1.34%	1.49%	-
	Externe:	0.91%	0.46%	-
Taux attendu		2.80%	3.28%	-
Rapport des taux***			0.59	

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil		
Nombre de sorties exploitables:		3850
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf		
Nombre de sorties exploitables:		2900

9.2 Mesure interne

9.2.1 IQIP

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Tous les services de soins aigus.

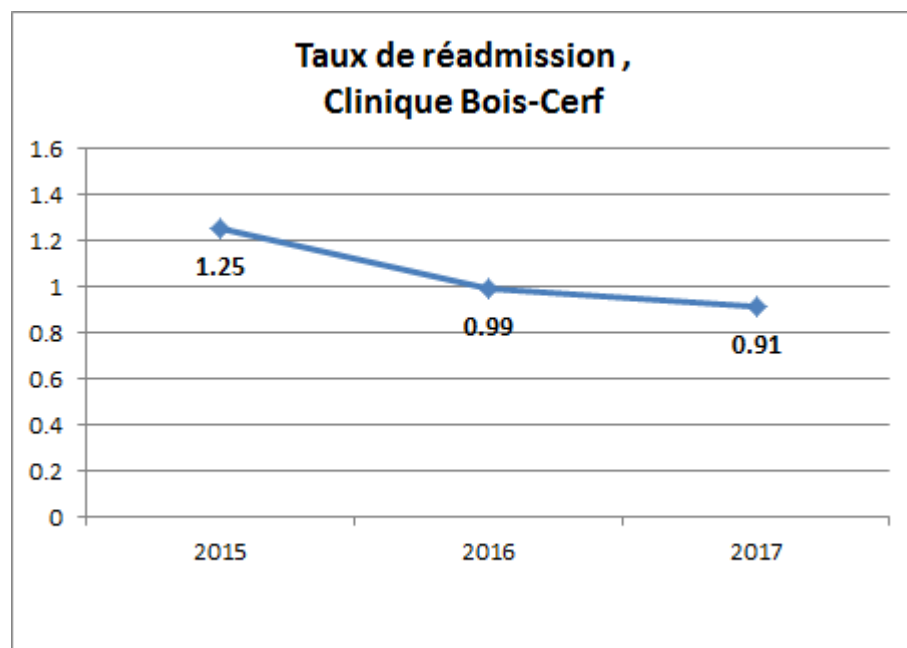
Le nombre de réadmissions imprévues en soins aigus à cause de problèmes similaires ou liés dans une période inférieure ou égale à 15 jours par rapport au nombre de sorties des soins hospitaliers.

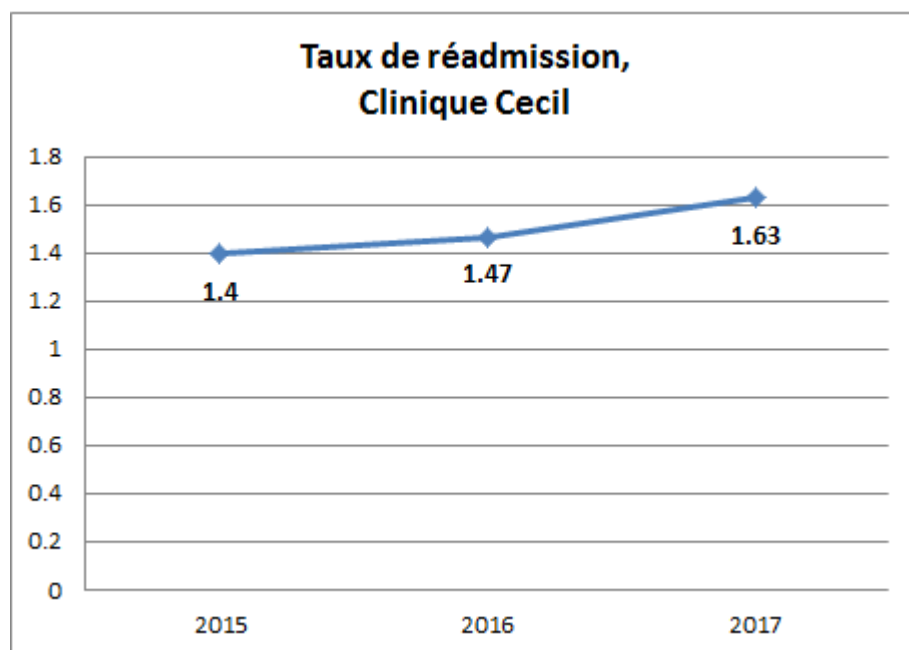
Sont exclus du numérateur :

- les réadmissions à cause de contractions ou d'accouchement ,
- les réadmissions dans d'autres services que les soins aigus,
- les réadmissions en dehors de la période indiquée,
- les réadmissions prévues,
- les réadmissions qui ne sont pas liées à une précédente sortie.

Sont exclus du dénominateur :

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





Les résultats comparatifs de 2015 à 2017 des 2 cliniques Lausannoises.

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

Relevé des résultats et activités d'amélioration

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

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

10 Opérations

10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

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.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

Résultats des mesures

Analyse des données	2013	2014	2015	2016 **
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Taux observé	2.10%	-	3.21%	2.45%
Taux attendu	2.71%	-	3.21%	4.25%
Rapport des taux***			1	1.13
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Taux observé	0.62%	-	1.96%	1.66%
Taux attendu	1.56%	-	1.32%	1.25%
Rapport des taux***			1.49	1.33

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	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.)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil		
Nombre d'opérations évaluable:	3476	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf		
Nombre d'opérations évaluable:	2770	

10.2 Mesure interne

10.2.1 IQIP

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

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

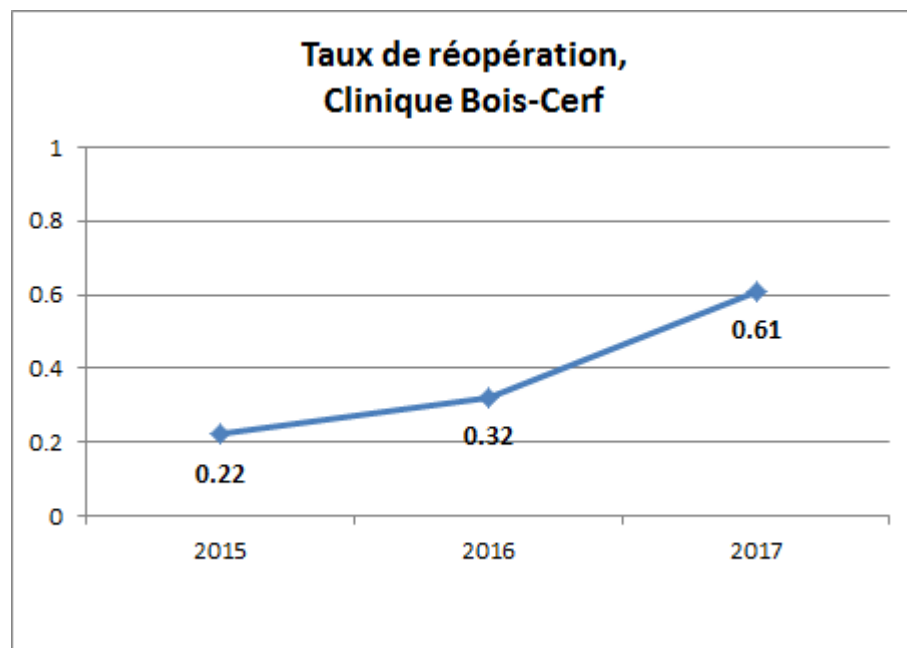
L'objectif est de quantifier les retours au bloc qui n'étaient pas prévus au moment de l'opération ainsi que ceux survenus pendant le même séjour suite à une complication ou une maladie .

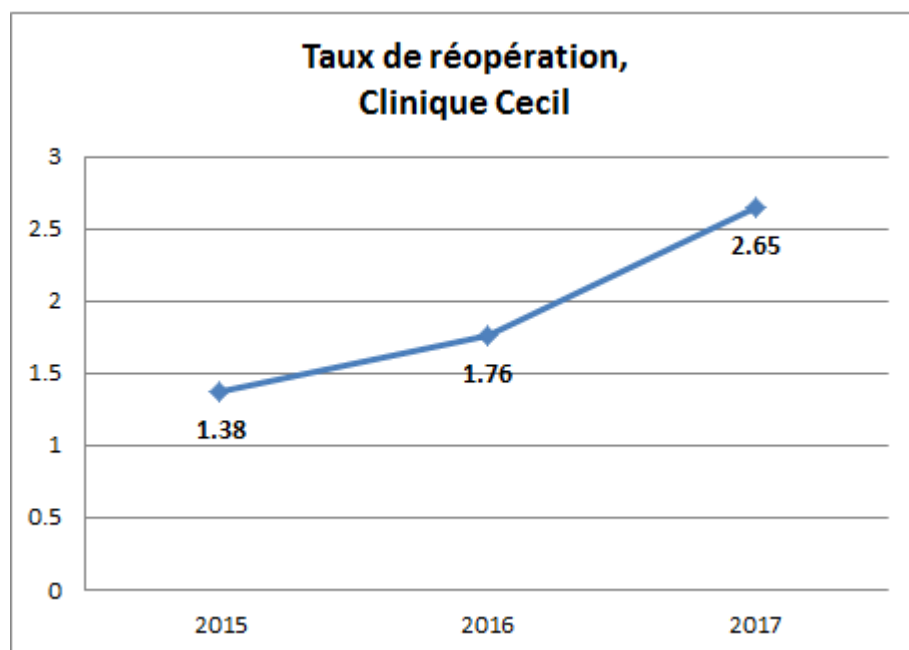
Sont exclus du numérateur :

- les transferts pour des opérations prévues en plusieurs étapes,
- les transferts pour don d'organe,
- les patients ambulatoires,
- les retours prévus de patients hospitalisés,
- les retours imprévus pour des interventions chirurgicales réalisées dans l'établissement en dehors du bloc opératoire.

Sont exclus du dénominateur :

- les transferts pour des interventions chirurgicales.





Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'augmentation des cas de réopération est sous surveillance. Une analyse a été effectuée et pour l'instant, il n'y a pas de mesure particulière à prendre car il n'existe pas de causes communes entre tous les cas.

Indication sur la mesure

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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus de relever les infections de plaies survenant après ces opérations***.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:		
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)	✓	
▪ Pontage(s) coronarien(s)	✓	
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche		✓
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou		✓

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Résultats des mesures

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

Opérations							Nombre d'opérations évaluées 2017 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2017 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2017 (CI*)
									2014	2015	2016	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil												
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)							17	2	24.80%	20.70%	4.90%	9.30% (0.00% - 23.10%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2015 – 30 septembre 2016

Recapitulatif des données à la période: 1 ^{er} octobre 2013 - 30 septembre 2015						
Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2016 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2016 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Pontage(s) coronarien(s)	84	2	4.80%	1.40%	5.00%	2.20% (0.00% - 5.50%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Premières implantations de prothèses de la hanche	123	2	0.80%	0.80%	3.60%	2.00% (0.00% - 4.40%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	210	7	0.00%	0.70%	0.00%	3.10% (0.80% - 5.50%)

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).

11.2 Mesure interne

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

Cecil :

Objectif soins intensifs :

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

Mesures :

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur le site „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil” .

Cecil : Soins Intensifs

Cecil :

Tous les patients hospitalisés plus de 24h aux soins intensifs

Clinique Cecil :

Soins Intensifs - 2017 :

taux d'infection urinaire sur sondes vésicales : 0

bactériémies sur cathéter central : 0

pneumonie sous respirateur : 2

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

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2014	2015	2016	2017
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	6	4
en pourcent	0.00%	0.00%	13.30%	18.80%
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	4	1	0	3
en pourcent	13.80%	5.90%	0.00%	9.70%

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

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

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

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

Indication sur la mesure

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

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.	
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil			
Nombre de patients examinés effectivement en 2017	34	en pourcent	-
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf			
Nombre de patients examinés effectivement en 2017	31	en pourcent	-

12.2 Mesure interne

12.2.1 IQIP

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

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

Définition de la chute:

- déplacement non planifié d'un patient vers le sol ou d'un niveau à l'autre
- chute d'un patient qui est documentée dans le dossier médical, le rapport des soins, le rapport de gestion des risques ou autres

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Dans tous les services de soins stationnaires.

Toutes les chutes dans les soins aigus sont documentées au moyen d'un formulaire de déclaration qui est envoyé au service de la qualité.

Le numérateur est: - le nombre de chutes documentées

Le dénominateur est : - le nombre de jours patients.

Les facteurs d'exclusion du numérateurs sont:

- Les chutes non documentées
- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitalisés aigus.

Les facteurs d'exclusion du dénominateur sont :

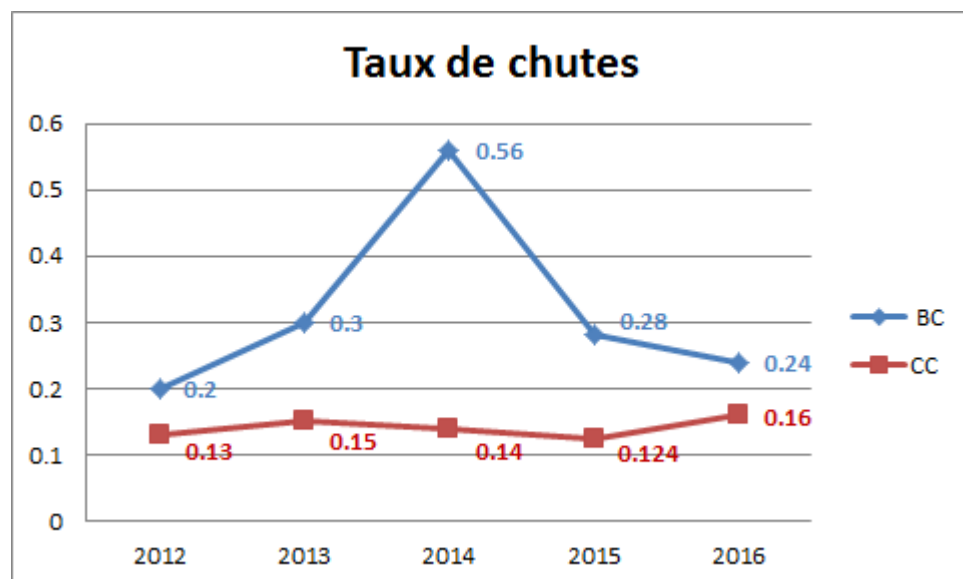
- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitalisés aigus.

Ci-dessous un tableau comparatif sur le taux de chute (en %) pour la clinique Bois-Cerf et la clinique Cecil.

En 2014, le taux de chute à Bois-Cerf a subi une forte augmentation, un groupe de travail pluridisciplinaire a été créé et des mesures ont été prises.

A l'entrée de tous les patients hospitalisés dans le service de médecine/oncologie, une évaluation des risques de chute selon l'échelle de Morse est établie. Selon les résultats obtenus des mesures sont appliquées auprès des patients.

Des tapis antichute ont également été mis en place.



En 2016, le taux de chute sur la Clinique Bois-Cerf est stabilisé. Le personnel a été sensibilisé à cette problématique et il est plus attentif à l'environnement du patient.

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

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. La méthode de mesure pour les enfants et les adolescents a été modifiée pour la mesure 2017 en collaboration avec la HES bernoise et des experts en pédiatrie. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

Nombre d'adultes avec des escarres		Valeurs de l'année précédente			2017	en pourcent
		2014	2015	2016		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	3.1	2.9	6.7	2	5.90%
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	3	9.70%

** CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

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

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.	
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2017	34	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	-
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2017	31	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	-

13.2 Mesure interne

13.2.1 IQIP

Le but de l'enquête est de relever le nombre d'escarre déclaré au sein des institutions, d'assurer un suivi, une analyse et de mettre en place des mesures si nécessaire, afin de diminuer le nombre d'escarre et de permettre une prise en charge selon des standards définis et reconnus.

Le relevé se fait sur toute l'année, auprès de tous les patients hospitalisés.

Les infirmières cliniciennes de chaque clinique :

- ont réactualisé tous les protocoles de soins pour les escarres,
- mis à disposition du matériel pédagogique pour les soignants,
- dispensent une formation interne .

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Sont concernés par l'enquête, tous les patients hospitalisés en soins aigus au sein des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil.

Le numérateur est :

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

Le dénominateur est :

Le nombre de patients hospitalisé en soins aigus.

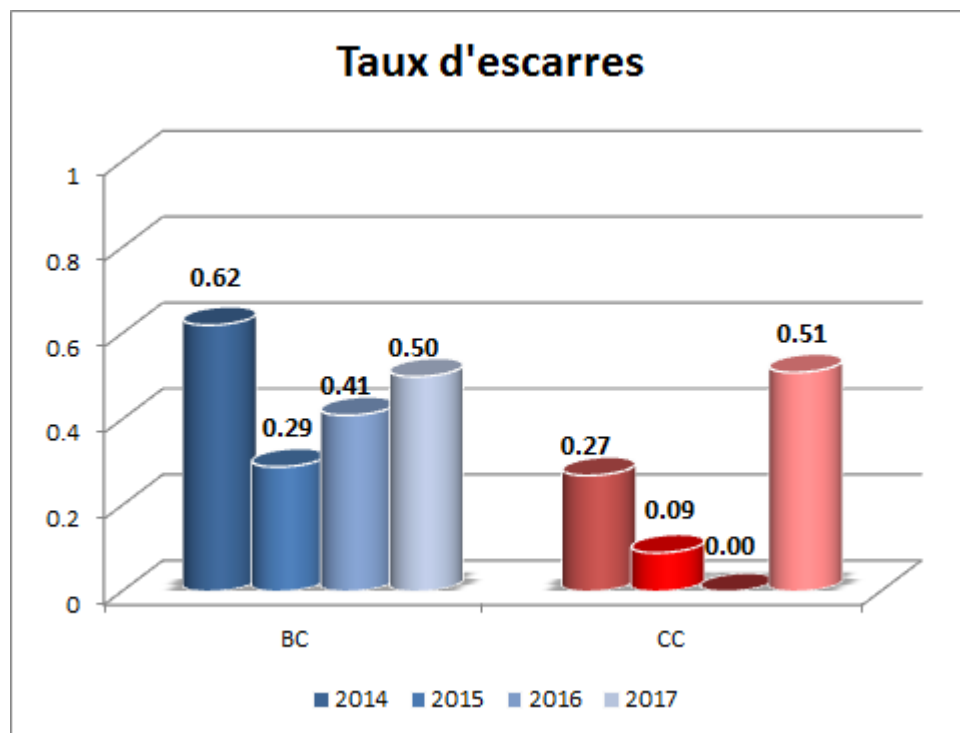
Les facteurs d'exclusion du numérateur sont :

- Les patients hospitalisés en soins aigus sans escarres.
- Les nouveau-nés
- Les patients en ambulatoire.

Les facteurs d'exclusion du dénominateurs sont :

- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitaliers aigus.

Ci dessous un tableau comparatif du nombre d'escarre déclaré de 2014 à 2017 dans les deux cliniques Hirslanden Lausannoise.



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

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

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Sécurité patient

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

Nous déployons le concept Sécurité du patient, priorité du groupe et objectif stratégique.

Le concept contient une vingtaine de thèmes sécuritaires pour le patient que nous devons mettre en oeuvre.

Ce déploiement et les mesures d'amélioration relatives vont se dérouler sur plusieurs années contrôlés par des audits internes et du groupe.

Différents groupes de travail sont en cours pour mener à bien ce concept.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017

18.2.1 CIRS

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

Projet sécurité patient:

Adaptation et diffusion du concept CIRS (Critical Incident Reporting System) du groupe Hirslanden au niveau local en tenant compte des spécificités des 2 cliniques.

Avec cet outil, il s'agit d'une analyse systématique des erreurs pour faire un système d'alerte avancé qui permettra de détecter et d'identifier, dans les systèmes et les processus, les maillons faibles susceptibles de causer de graves complications

Le traitement des annonces a été modifié, impliquant des personnes autres que les collaborateurs du service qualité. Des médecins, du personnel soignant, médico-technique et administratif ont été intégrés et formés pour le traitement des cirs par analyse de processus.

Mise en place de réunions pluridisciplinaires pour le traitement des cas complexes et formation à l'analyse systémique (London Protocole).

Lors d'événements indésirables, des facteurs contributifs ont été mis en évidence et des réunions pluridisciplinaires ont permis de trouver des mesures correctives adaptées. Ces mesures ont été présentées aux collaborateurs concernés par la thématique.

Les résultats du nombre de déclarations sont présentés en directions afin de vérifier si la culture de l'annonce est bien implémentée.

Mise en place d'une commission CIRS représentée au sein de la commission qualité.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Recertifications ISO en 2018

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

Nous sommes actuellement certifiés ISO 9001:2008 pour le système du management de la qualité et ISO 13485:2012 pour les dispositifs médicaux.

Notre projet pour 2018 consiste en une recertification selon les nouvelles normes, afin d'augmenter en permanence le bénéfice procuré aux patients.

Des formations différentes et complémentaires ont été suivies par les collaboratrices du service qualité afin de connaître, comprendre et appliquer ces nouvelles exigences.

Les cadres dirigeants ont été impliqués dans le déploiement des améliorations.

19 Conclusions et perspectives

Depuis le printemps 2017, le Groupe de cliniques privées Hirslanden enquête sur la satisfaction des patients au moyen d'une évaluation selon Press Ganey. Celle-ci vient de compléter l'Enquête nationale auprès des patients menée par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) à laquelle nous participons avec toutes les cliniques depuis 2011.

Ces résultats vont nous permettre d'améliorer encore nos prestations et ainsi augmenter la satisfaction et la sécurité de nos patients.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

Soins somatiques aigus

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

Gastroentérologie spécialisée	√	√
Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale	√	√
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)	√	√
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)	√	√
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)	√	√
Chirurgie bariatrique	√	√
Sang (hématologie)		
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√	√
Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√	√
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	√	√
Vaisseaux		
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	√	√
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√	√
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	√	√
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	√	√
Chirurgie carotidienne	√	√
Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	√	√
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	√	√
Cœur		
Chirurgie cardiaque simple	√	√
Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	√	√
Chirurgie coronarienne (PAC)	√	√
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	√	√
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	√	√
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	√	√
Electrophysiologie (ablations)	√	√
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	√	√
Reins (néphrologie)		
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√	√
Urologie		
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Prostatectomie radicale	√	√
Cystectomie radicale	√	√
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√	√
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	√	√
Plastie reconstructive de l'urètre	√	√
Implantation d'un sphincter urinaire artificiel	√	√
Poumons médical (pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	√	√
Polysomnographie	√	√
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)		
Chirurgie thoracique	√	√

Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	√	√
Chirurgie du médiastin	√	√
Orthopédie		
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√	√
Orthopédie	√	√
Chirurgie de la main	√	√
Arthroscopie de l'épaule et du coude	√	√
Arthroscopie du genou	√	√
Reconstruction de membres supérieurs	√	√
Reconstruction de membres inférieurs	√	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√	√
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	√	√
Tumeurs osseuses	√	√
Chirurgie du plexus	√	√
Rhumatologie		
Rhumatologie	√	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√	√
Gynécologie		
Gynécologie	√	√
Néoplasmes malins du col de l'utérus	√	√
Néoplasmes malins du corps utérin	√	√
Néoplasmes malins de l'ovaire	√	√
Néoplasmes malins de la glande mammaire	√	√
Interventions liées à la transsexualité	√	√
Obstétrique		
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et $\geq$ 2000 g)	√	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)	√	√
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et $\geq$ 2000 g)	√	√
Radiothérapie (radio-oncologie)		
Oncologie	√	√
Radio-oncologie	√	√
Médecine nucléaire	√	√

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

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

Voir aussi:

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



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.

Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.securitedespatients.ch



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**).