Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le: 02.06.2020

par: C.Bossart, J-C Chatelain, Directeurs

Version 1

Hirslanden Lausanne SA

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 2019.

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. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

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 2019

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques suisses ont à cœur de faire évoluer constamment leurs mesures en faveur de la qualité et de les présenter de manière transparente. Les rapports sur la qualité offrent un aperçu aux personnes et milieux intéressés.

Aujourd'hui, tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aux mesures de la qualité de l'ANQ, qui sont impératives, uniformes au niveau national et assorties d'une publication transparente des résultats. Après la somatique aiguë et la psychiatrie, les résultats de la mesure de l'ANQ spécifique aux domaines de la réadaptation sont aussi publiés de manière transparente dans tout le pays. En 2019, l'ANQ, dont les mesures font désormais référence au niveau national, a fêté ses 10 ans.

Les hôpitaux et les cliniques attestent de leurs activités en faveur de la qualité au moyen de certifications et confirment que des exigences et des normes déterminées sont respectées. Actuellement, plus de 100 certifications et procédures de reconnaissance sont à disposition. Certaines sont imposées par des prescriptions légales, mais la majorité d'entre elles découlent d'un engagement volontaire. La palette va des certifications des systèmes de gestion de la qualité (QMS) – selon ISO 9001, EFQM, JCI ou sanaCERT – jusqu'aux certifications de programmes qualité spécifiques à un service hospitalier, par exemple dans les centres du sein ou du sommeil. Au final, les hôpitaux se conforment d'une part aux certifications imposées par la loi et choisissent d'autre part celles qui sont les mieux adaptées à leurs patients.

Les complications médicales, les déroulements inhabituels et les décès inattendus de patients sont étudiés dans le cadre des revues de mortalité et de morbidité (RMM). La Fondation Sécurité des patients Suisse a élaboré à cet effet un guide à l'intention de la pratique, qui a été testé dans des établissements pilotes et optimisé. Vous trouverez des informations supplémentaires ainsi que le guide gratuit en suivant le lien: www.securitedespatients.ch/rmm.

Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ offre à ses membres la possibilité de rendre compte de manière uniforme et transparente des activités des hôpitaux et des cliniques en la matière.

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 pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication 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.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice 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 7
3 Stratégie de qualité **8**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019 8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019 8
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **10**
4.1 Participation aux mesures nationales 10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 16
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM 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 **27**
8.1 Enquête à l'interne 27
8.1.1 Enquête de satisfaction des médecins 27
Qualité des traitements **28**
9 Réhospitalisations **28**
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables 28
9.2 Mesure interne 29
9.2.1 IQIP 29
10 Opérations **30**
10.1 Mesure interne 30
10.1.1 IQIP 30
11 Infections **31**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 31
11.2 Mesure interne 33
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs 33
12 Chutes **34**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 34
12.2 Mesure interne 35
12.2.1 IQIP 35
13 Escarres **36**

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents.....36
13.2 Mesure interne 38
13.2.1 IQIP 38

14 Mesures limitatives de liberté
Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.

15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

17 Autres mesures de la qualité
Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.

18 Détails des projets 40
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 40
18.1.1 Sécurité patient 40
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019 41
18.2.1 Sécurité en chirurgie 41
18.3 Projets de certification en cours 41
18.3.1 Suivi des audits ISO 41

19 Conclusions et perspectives 42

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 43
Soins somatiques aigus 43

Editeur 46

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 gère 16 cliniques, dont beaucoup possèdent une clinique ambulatoire et un service d'urgence, 3 centres médicaux ambulatoires, 2 centres de chirurgie ambulatoires ainsi que 17 instituts de radiologie et 5 instituts de radiothérapie, ce qui fait de ce groupe le plus important réseau médical en Suisse.
Avec ses cliniques, le Groupe Hirslanden figure sur les listes hospitalières de 10 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 partie du Groupe de cliniques privées Hirslanden et collaborent étroitement. Des centres,des 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 afférent. 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.

En tant que groupe de cliniques privées, notre premier objectif est de générer un bénéfice pour les patients, au cœur de notre action. Nos mesures complètes de la qualité nous permettent de nous situer dans cette démarche.

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 **170%** est disponible.

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

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Madame Vanessa Jungalee
Responsable qualité
021 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Madame Karen Bader
Coordinatrice qualité
021 619 65 41
karen.bader@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
- Radioprotection

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 9001:2015 et ISO 13485:2016.

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 2019

En juin 2019, des audits de suivi ont été effectué pour les certifications ISO 9001:2015 pour le système du management de la qualité et ISO 13485:2016 pour les dispositifs médicaux.
Au vu des résultats des enquêtes de satisfaction et de différents audits, le processus de la gestion des médicaments a été retravaillé en groupe avec les collaborateurs du terrain afin de le sécuriser et de l'optimiser.
Le processus de la sortie des patients a également été amélioré.
Le processus de la stérilisation est constamment revu afin d'y apporter des améliorations.
Le concept matériovigilance a été déployé sur les 2 cliniques, le personnel a été formé.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l’année de référence 2019

Le concept matériovigilance a été implémenté dans les deux cliniques avec une formation donnée aux collaborateurs.
La sécurité médicamenteuse a été renforcée en travaillant sur le processus et est continu.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Les points suivants nous permettrons de renforcer la sécurité des patients :

- le développement des indicateurs de processus et l'utilisation des résultats obtenus,
- l'application et le suivi de la loi sur la protection des données,
- le développement de la pertinence des annonces d'incidents, et leurs analyses approfondies.

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
soins aigus somatiques		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations 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	√	√

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:	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
▪ Surveillance des cas de grippe dans l'établissement	√	√
▪ Surveillance des bactériémies	√	√
▪ Surveillance des bactéries multirésistantes	√	√

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
Satisfaction des patients		
▪ Enquête satisfaction des patients Press Ganey	√	√
Satisfaction du personnel		
▪ Your Voice	√	√
Satisfaction des référents		
▪ Enquête de satisfaction des médecins	√	√

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la 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 …)	2018-2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Uniformisation des pratiques et respect des bonnes pratiques
Méthodologie	Simulation d'une chambre contenant des erreurs médicamenteuses
Groupes professionnels impliqués	ASSC, infirmières, sage-femmes
Evaluation de l'activité / du projet	Formulaire des erreurs avant / après passage dans la chambre et formation

Sortie du patient

Objectif	Amélioration continue de la sortie des patients, uniformiser les procédures
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins, Gestion des lits
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du … au …)	2018-2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Insatisfaction patient , difficultés terrain , cirs
Méthodologie	Remise à jour du questionnaire de préparation à la sortie , utilisation d'indicateurs
Groupes professionnels impliqués	Soins
Evaluation de l'activité / du projet	Les mesures d'amélioration seront évaluées par le retour des questionnaires de satisfaction patients concernant cette thématique.

Chutes et escarres

Objectif	Application des concepts chutes et escarres du groupe Hirslanden
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projets: Durée (du … au …)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Création concept du groupe
Méthodologie	Ateliers , mise à jour de la documentation
Groupes professionnels impliqués	Soins
Evaluation de l'activité / du projet	Remplissage de l'échelle de Morse et de l'application des mesures de prévention des chutes. Utilisation de l'échelle de Braden et des déclarations d'escarres.

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
Une équipe interne réceptionne, trie et traite les CIRS.

Les événements indésirables graves sont analysés par un "Team analyse" avec la méthode du London protocol et selon les cas une RMM (revue morbidité-mortalité) est effectuée.
Suite à cela un plan d'actions est initié. Une évaluation des mesures est également réalisée a posteriori.
Les plans d'actions sont ensuite communiqués afin de sensibiliser l'implication des collaborateurs à la sécurité des patients.
Cela dans le but d'apprendre de nos erreurs et de mettre en place des actions pour éviter que l'incident ne se reproduise.

4.4.2 Démarche de Peer Review de l’IQM

Notre établissement est membre depuis 2018 de l’Initiative Médecine de qualité (IQM) et recourt à la démarche de l’IQM pour une gestion active de la qualité. En optimisant les processus et les résultats des traitements, la démarche de l’IQM contribue à l’amélioration de la qualité des soins et au renforcement de la sécurité des patients.

L’IQM est une initiative ouverte à tous les hôpitaux et cliniques d’Allemagne et de Suisse, quel que soit leur statut. Son objectif est d’améliorer la qualité des traitements à l’hôpital pour tous les patients. L’action consensuelle des membres repose sur les trois principes suivants:

- Mesure de la qualité à l’aide d’indicateurs basés sur des données de routine
- Transparence des résultats au travers de leur publication
- Amélioration de la qualité par la démarche de Peer Review

Les résultats de notre établissement peuvent être consultés à l’adresse: www.hirslanden.ch. Ils ont été calculés sur la base de données de routine et proviennent de l’évaluation commune aux hôpitaux membres de l’IQM en Allemagne et en Suisse.

2 collaborateurs ont été formés à la procédure de Peer Review. Ils sont déjà intervenus dans d'autres établissements, mais il n'y a pas encore eu de Peer Review au sein de nos cliniques.

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/fr/themes/qualite-asqm/registres.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, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	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
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
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2013-2014	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
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

aortique par transcathéter				

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 9001:20015	Tout l'établissement	2007	2018	tous	
ISO 13485:2016	Stérilisation	2007	2018	tous	
EFQM R4E	Tout l'établissement	2016	2016	tous	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 élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

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.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2016	Valeurs de l'année précédente 2017	Satisfaction ajustée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.36	4.25	4.29 (4.16 - 4.42)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.26	4.32	4.44 (4.23 - 4.50)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.38	4.39	4.50 (4.38 - 4.63)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.46	4.28	4.46 (4.29 - 4.63)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.99	3.96	4.09 (3.92 - 4.25)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.49 %	93.48 %	93.60 %
Nombre des patients contactés par courrier 2018			
Nombre de questionnaires renvoyés	111	Retour en pourcent	48.7 %
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.43	4.37	4.45 (4.33 - 4.58)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.20	4.43	4.42 (4.29 - 4.55)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.55	4.58	4.58 (4.46 - 4.70)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.69	4.53	4.50 (4.34 - 4.66)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.13	4.10	4.09 (3.94 - 4.25)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.52 %	90.00 %	94.20 %

Nombre des patients contactés par courrier 2018			
Nombre de questionnaires renvoyés	124	Retour en pourcent	57.9 %

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive. 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

En 2019, nous avons travaillé sur l'organisation de la sortie du patient afin d'optimiser ce processus (en nous basant sur les résultats 2017). Pour vérifier l'efficacité de nos mesures , il faudra attendre malheureusement 2021. Bien qu'étant utile pour un benchmark national, l'enquête ne nous ne permet pas une grande réactivité. Les résultats comparatifs entre 2017 et 2018 sont peu significatifs cela ne nous permettant pas d'évaluer nos plans d'action.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, 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 2018.
	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.

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 est 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 durant l'année 2019 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.
Elles sont regroupées en chapitres (admission, chambres, Infirmières...)
Malheureusement des problèmes de liaison informatiques ont fait que peu de questionnaire ont été envoyé à nos patients.
Le nombre de retour est bien inférieur à 2018 mais nous permet malgré tout de nous situer et d'évaluer nos actions d'amélioration.

Résultats de la clinique Bois-Cerf :

Standard Scores	2017		2018		2019	
	Score	n	Score	n	Score	n
Overall	87.1	861	87.2 ▲	1467	88.9 ▲	181
Admission	90.4	854	90.7 ▲	1460	95.0 ▲	181
Room	79.7	837	80.6 ▲	1459	80.3 ▼	181
Meals	87.2	835	87.8 ▲	1446	91.3 ▲	181
Nurses	90.9	859	90.6 ▼	1455	92.0 ▲	180
Tests and Treatments	87.0	815	87.1 ▲	1379	91.1 ▲	178
Visitors and Family	81.3	809	81.6 ▲	1394	80.9 ▼	171
Physician	88.5	853	89.9 ▲	1454	91.0 ▲	178
Discharge	86.9	848	86.0 ▼	1442	86.8 ▲	178
Personal Issues	87.1	831	86.6 ▼	1437	87.2 ▲	178
Overall Assessment	92.0	828	91.8 ▼	1439	92.9 ▲	178

Résultats de la clinique Cecil :

Standard Scores	2017		2018		2019	
	Score	n	Score	n	Score	n
Overall	86.6	915	86.4 ▼	1636	86.9 ▲	248
Admission	90.0	911	89.7 ▼	1619	89.0 ▼	247
Room	78.3	897	78.4 ▲	1618	78.3 ▼	247
Meals	88.0	897	87.5 ▼	1590	88.2 ▲	248
Nurses	88.4	910	87.8 ▼	1605	87.8	248
Tests and Treatments	86.2	861	87.2 ▲	1518	89.1 ▲	245
Visitors and Family	83.3	869	82.3 ▼	1520	82.1 ▼	234
Physician	90.5	907	91.4 ▲	1617	92.3 ▲	244
Discharge	85.8	895	84.8 ▼	1588	86.6 ▲	243
Personal Issues	85.6	887	84.7 ▼	1576	85.1 ▲	244
Overall Assessment	90.6	878	90.3 ▼	1603	90.7 ▲	244

Les résultats sont suivis régulièrement et cela nous permet être très réactifs.Les responsables de services et ou département reçoivent les résultats détaillés tous les 3 mois et ainsi il peuvent suivre l'évolution des résultats selon les mesures mises en place. La sortie patient est également un thème qui ressort comme devant être amélioré. Nous sommes également benchmarkés au niveau de toutes les cliniques du groupes, au niveau international avec des cliniques et hôpitaux ayant le même nombre de lits (~500 établissements) et au niveau international (~2700 établissements).

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
Responsable qualité
021 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch
Lundi au vendredi de 8h à 16h30

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Service qualité
Karen Bader
Coordinatrice qualité
021 619 65 41
karen.bader@hirslanden.ch
Lundi au vendredi de 8h à 16h30 sauf le mercredi

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.

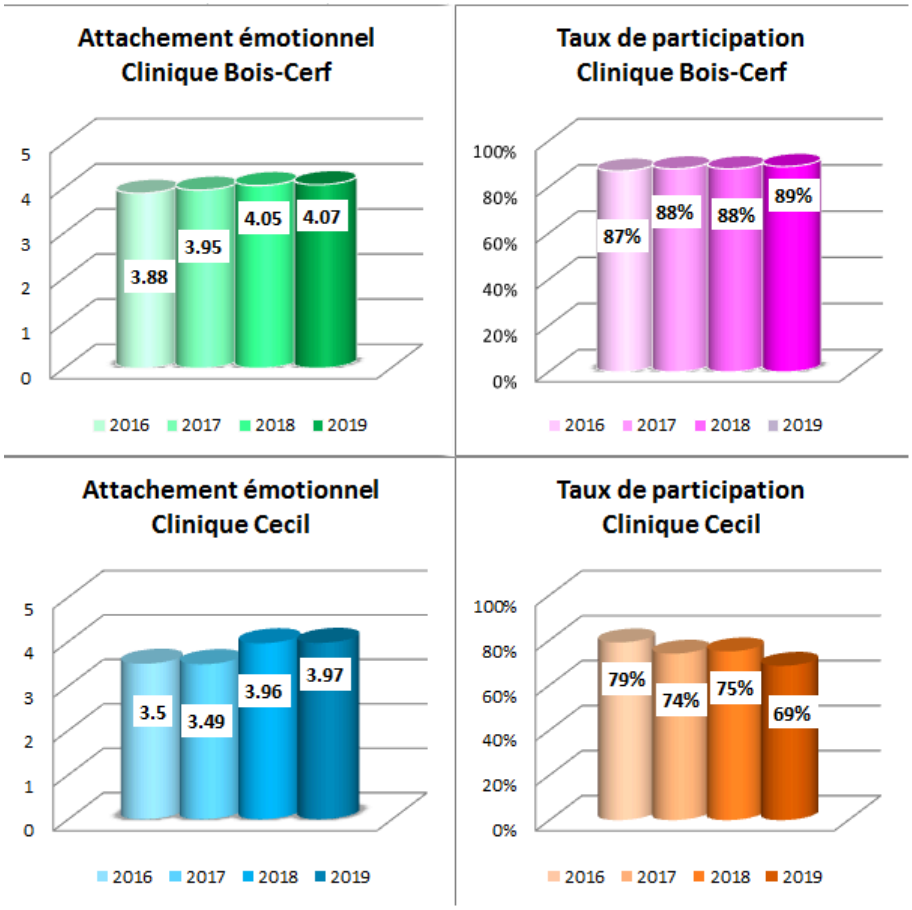
Au mois de novembre, il est réalisé, en collaboration avec l'entreprise Gallup, une enquête auprès des collaborateurs:"Your Voice".
L'objectif du programme est de renforcer la satisfaction au travail et l'attachement émotionnel des collaborateurs à Hirslanden. À la différence des enquêtes collaborateurs 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.

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 personel 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.
Tous les collaborateurs présents dans les 2 cliniques au mois de septembre 2019 ont pu participer à l'enquête de satisfaction Your Voice qui s'est déroulée au mois de novembre 2019.

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



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

8 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.

8.1 Enquête à l'interne

8.1.1 Enquête de satisfaction des médecins

L'objectif était d'évaluer la satisfaction des médecins exerçant au sein des cliniques Bois-Cerf et Cecil.

Nous avons mené cette enquête auprès des référents du 20.09.19 au 31.10.19 sur tous les sites .
Seuls les médecins accrédités étaient concernés.

L'enquête a montré une satisfaction élevée de nos médecins, supérieure à celle du groupe (7.53/10).
En effet, la clinique Bois-Cerf a obtenu une moyenne de 7.8/10 et la clinique Cecil de 8.06/10.
Les résultats ont été communiqués à la direction avec la mise en place de mesures d'amélioration.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

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 (OFS)	2014	2015	2016	2017
Hirslanden Lausanne SA				
Taux de réhospitalisations externes	-	-	-	28.26%
Rapport des taux*				1.05
Nombre de sorties exploitables 2017:				6738

* 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Le taux de réhospitalisation de la clinique est dans les normes, aucune mesure n'est prise mais un suivi mensuel est effectué en interne via notre évaluation IQIP.

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 (BFS MedStat) 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.

9.2 Mesure interne

9.2.1 IQIP

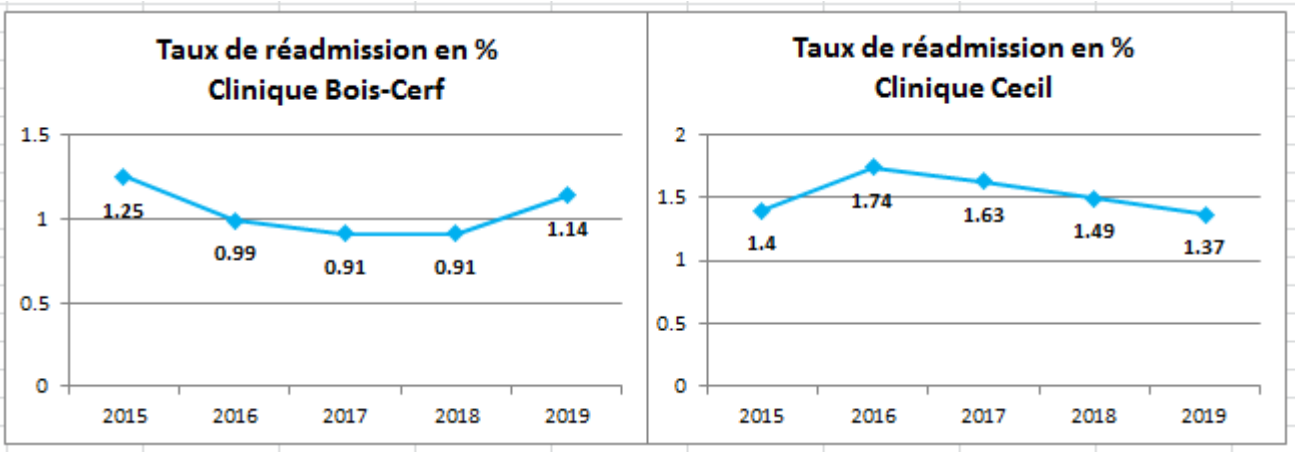
Les cliniques réalisent un relevé mensuel des réhospitalisations qui est envoyé au Corporate Office et benchmarké au niveau du groupe. Ce relevé permet d'identifier les causes et de mettre en place des mesures si nécessaire.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .
Nous avons effectué cette mesure dans 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.

Résultats comparatifs de 2015 à 2019 des 2 cliniques Lausannoises :



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

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

10 Opérations

10.1 Mesure interne

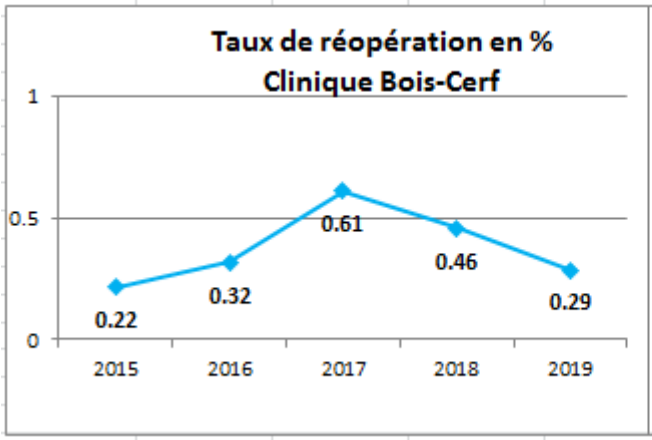
10.1.1 IQIP

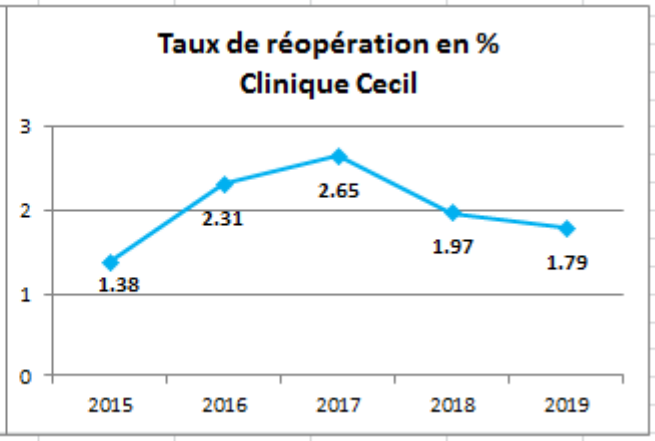
L'objectif de l'enquête est de déterminer le nombre de retour imprévus de patients hospitalisés au bloc opératoire par rapport au nombre d'opérations. Les données sont contrôlées et envoyées mensuellement au Corporate Office et cela nous permet d'avoir une vision actuelle des réopérations.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 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 exlus 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 exlus du dénominateur :
- les transferts pour des interventions chirurgicales.





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:	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
▪ *** 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		√

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2018 – 30 septembre 2019

Opérations	Nombre d'opérations évaluées **2019** (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations **2019** (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés% 2016	2017	2018	Taux d'infections ajustés % **2019** (CI*)
Hirslanden Lausanne SA						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	31	4	4.90%	9.30%	29.60%	12.90% (3.60% - 29.80%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2017 – 30 septembre 2018

Opérations	Nombre d'opérations évaluées **2018** (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations **2018** (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés% 2015	2016	2017	Taux d'infections ajustés % **2018** (CI*)
Hirslanden Lausanne SA						
Pontage(s) coronarien(s)	143	3	5.00%	2.20%	7.70%	2.10% (0.40% - 6.00%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	139	1	3.60%	2.00%	0.60%	0.70% (0.00% - 3.90%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	236	1	0.00%	3.10%	0.00%	0.40% (0.00% - 2.30%)

* 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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 : diminuer le nombre d'infections nosocomiales liés à un dispositf 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 2019 sur le site „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil" .
L'enquête a été réalisée aux Soins Intensifs de la clinique Cecil
Sont concernés les patients hospitalisés plus de 24h aux soins intensifs.

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 et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

	2016	2017	2018	2019
Hirslanden Lausanne SA				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	6	7	1	6
en pourcent	7.10%	10.80%	1.60%	10.20%
Nombre de patients examinés effectivement en 2019	59	en pourcent	77.60%	

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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

2 chutes ont été resencées sur 26 participants à Bois-Cerf et 4 chutes sur 33 participants à Cecil. Le faible dénominateur explique le taux élevé.

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

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.

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.

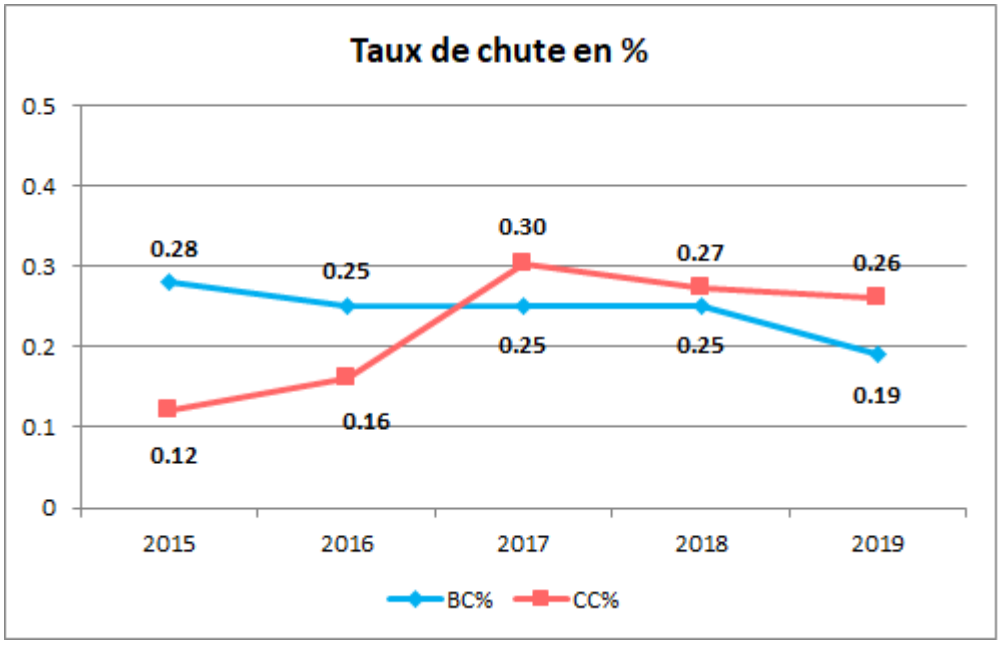
Définition de la chute:
- déplacement non planifié d'un patient vers le sol ou d'un niveau à l'autre
- chute d'un patient qui est documentée dans le dossier médical, le rapport des soins, le rapport de gestion des risques ou autres.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .
Elle a été mené 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 correspond au nombre de chutes documentées
Le dénominateur correspond au 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 hospitaliés 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 hospitaliés aigus.

Tableau comparatif du taux de chute (en %) pour les cliniques Bois-Cerf et Cecil :



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 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. 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 2016	2017	2018	2019	en pourcent
Hirslanden Lausanne SA						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	3	5	1	2	3.40%
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2019	59	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			77.60%	

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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Aucune mesure prise au vu des résultats, mais cet indicateur est surveillé mensuellement avec notre indicateur interne.

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

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.

13.2 Mesure interne

13.2.1 IQIP

Le but de l'enquête est de relever le nombre d'escarres déclaré au sein des institutions, d'assurer un suivi, une analyse et de mettre en place des mesures si nécessaire, afin de diminuer leur nombre et de permetttre 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.

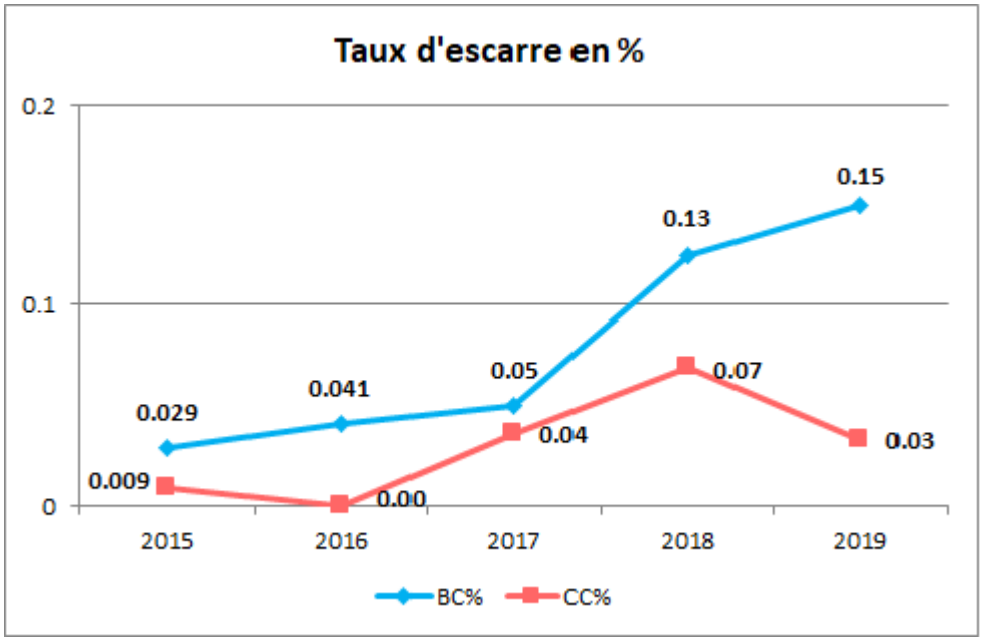
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .
Tous les services d'hospitalisation des cliniques participent à la mesures IQIP sur les escarres
Sont concernés par l'enquête, tous les patients hospitalisés en soins aigus au sein des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil.

Le numérateur représente le nombre de patients hospitalisés en soins aigus avec au moins une escarre indépendamment de son stade.
Le dénominateur correspond au nombre de patients hospitalisés 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.

Tableau comparatif du taux d'escarre déclaré de 2015 à 2019 dans les deux cliniques Lausannoises :



Les résultats sont analysés mensuellement et présentés à la direction.
La légère augmentation à Bois-Cerf s'explique par la déclaration de phlyctènes de tension pour lesquels des mesures ont été prises.

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" .

Objectif:
Renforcer les compétences des soignants au sein d'une chambre des erreurs.

Déroulement du projet:
Participation à la Semaine Sécurité Patients en partenariat avec la Fondation Sécurité des Patients Suisse.

Démarche:
Hirslanden Lausanne a repris les guides d'utilisation pour l'aménagement d'une chambre des erreurs et des fiches de travail
émises par la fondation. La clinique Bois.Cerf a choisi le scénario orthopédique et la clinique Cecil s'est penchée sur celui de la salle de préparation des médicaments.Des collaborateurs devaient au moyen d'une fiche, récolter les erreurs sans rien toucher. A l'issue de leur passage, les solutions avec les explications leur ont été fournies.

La responsable romande de la Fondation accompagnée d'une collaboratrice scientifique est venue observer le déroulement de la première journée à la clinique Cecil.

Mise en place d'un plan d'action:
- Rappel des procédures
- Promotion du travail multidisciplinaire
- Consolidation du processus médicamenteux

Le projet d'institutionnaliser la chambre des erreurs de manière pluridisciplinaire est en cours.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019

18.2.1 Sécurité en chirurgie

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

L'objectif est d'avoir une observance de tous les points de contrôle aux différents stades de prise en charge du patient depuis son arrivée dans le service jusqu'au moment de l'incision.
Ces check-lists sont intégrées aux processus de travail sous forme de directives standardisées. Les responsabilités relatives à la mise en œuvre des mesures dans les cliniques sont clairement définies.

Les contrôles sont réguliers et les résultats sont communiquées aux équipes et à la direction. Des mesures adapées ont été mises en place telles que des affiches par exemple.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Suivi des audits ISO

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

Le suivi des audits ISO 9001:2015 et ISO 13485:2016 est effectué en continu.

19 Conclusions et perspectives

La qualité est primordiale pour Hirslanden en tant que groupe de cliniques et du point de vue des patients comme d'un point de vue entrepreneurial : qu'est-ce qui définit une bonne qualité ? Que pouvons-nous faire au quotidien ?

Un concept de chutes et escarres a été crée par le groupe. Celui-ci sera implémenté par les cliniciens de chaque clinique. Cette mise à jour auprès des soignants permettra de renforcer la sécurité de la prise en charge de nos patients dès leur arrivée.
Les résultats mesurés mensuellement grâce à la récolte de données via IQIP pourront déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantiront ainsi un processus d'amélioration continue pour la sécurité de nos patients.

Et comment pouvons-nous nous améliorer la qualité de vie de nos patients encore et encore notamment lors de pandémies ?

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.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: Rapport annuel

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planifcation hospitalière	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	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 crânienne	√	√
Neurochirurgie spécialisée	√	√
Système nerveux médical (neurologie)		
Neurologie	√	√
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	√	√
Maladies cérébrovasculaires	√	√
Yeux (ophthalmologie)		
Chirurgie spécialisée du segment antérieur	√	√
Affections du corps vitré/de la cornée	√	√
Hormones (endocrinologie/diabétologie)		
Endocrinologie	√	√

Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie	√	√
Gastroentérologie spécialisée	√	√
Ventre (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 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)	√	√
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	√	√
Centre du sein reconnu et certifié	√	√
Interventions liées à la transsexualité	√	√
Obstétrique		
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 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/qualite/rapportsurlaqualite/

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/portrait/commissionstechniques/

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**): www.samw.ch.