

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

27.05.2021
Jean-Claude Chatelain, Directeur

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 2020.

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 2020

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme www.info-hopitaux.ch.

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte des mesures de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, qui incluent les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles avec de telles mesures que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur www.anq.ch.

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

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 2020	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020	9
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 Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	27
9 Réhospitalisations	27
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	27
9.2 Mesure interne	28
9.2.1 IQIP	28
10 Opérations	29
10.1 Mesure interne	29
10.1.1 IQIP.....	29
11 Infections	30
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	30
11.2 Mesure interne	32
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs	32
12 Chutes	33
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	33
12.2 Mesure interne	34
12.2.1 IQIP	34
13 Escarres	35
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	35

13.2	Mesure interne	36
13.2.1	IQIP	36
14	Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15	Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17	Autres mesures de la qualité Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	38
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	38
18.1.1	Sécurité patient	38
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020	38
18.2.1	Sécurité en chirurgie	38
18.3	Projets de certification en cours	39
18.3.1	Suivi des audits ISO	39
19	Conclusions et perspectives	40
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		41
Soins somatiques aigus		41
Editeur		44

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 comprend 17 cliniques réparties dans 10 cantons, dont beaucoup possèdent un service des urgences. Il exploite par ailleurs 4 centres d'opérations ambulatoires, 17 instituts de radiologie et 5 instituts de radiothérapie. Le groupe compte plus de 2 000 médecins accrédités ainsi que plus de 10 000 collaborateurs. Premier groupe de cliniques privées en Suisse, Hirslanden est en outre le plus grand réseau médical dans ce pays.

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 du ressort de la direction, comme fonction verticale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **180%** est disponible.

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

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

Mme Vanessa Jungalee
Responsable qualité
+41 21 310 56 28
vanessa.jungalee@hirslanden.ch

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Mme Karen Bader
Coordinatrice qualité
+41 21 619 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, regroupant entre autres les thèmes suivants :

- Check-list Sécurité en chirurgie
- Sécurité de la médication
- Modèle de communication de soins
- Vigilances
- Cirsi
- Surveillance des infections
- Evaluation de la qualité des résultats (mortalité, réopérations, réadmissions, chutes, escarres)

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 2020

En octobre 2020, des audits de suivi ont été effectués pour les certifications ISO 9001:2015 concernant le système du management de la qualité et ISO 13485:2016 relatif aux dispositifs médicaux.

Au vu des résultats de différents audits, certains processus ont été retravaillés en groupe avec les collaborateurs du terrain afin de le sécuriser et de l'optimiser.

Le processus de la stérilisation est constamment revu afin d'y apporter des améliorations.

L'année 2020 a été marquée par la pandémie du Covid-19. Des procédures spécifiques ont été créées et des formations ont été données par les infirmières hygiénistes à l'ensemble des collaborateurs. A la clinique Cecil, les référents hygiénistes ont participé au déploiement de la formation et étaient des interlocuteurs terrain privilégiés auprès desquels les collaborateurs pouvaient s'orienter.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020

Les concepts Hirslanden de prévention des chutes et ecarres ont été implémentés dans nos cliniques. Les cliniciens ont formés les collaborateurs avec une évaluation des connaissances. Les procédures internes ont été adaptées et sont continuellement évaluées par des audits internes. Le NRS (Nutritional Risk Screening) a également été déployé et fait partie des évaluations continues.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière notre capacité d'adaptation avec la mise à contribution de référents et la résilience des collaborateurs. Les différentes mutations de la Covid-19 nous challengent quant à la mise à jour et à la pérennisation de ces connaissances dans un contexte incertain.

Aussi, en 2021, Hirslanden Lausanne sera soumis à deux recertifications ISO : ISO 9001 : 2015 et ISO 13485 : 2016.

L'arrivée du dossier patient informatisé dans notre processus de déploiement dans nos cliniques est prévue pour l'été 2021.

La Sécurité des patients sera renforcée par le développement des concepts Hirslanden de bracelet d'identification des patients et du renforcement de la check-list opératoire.

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, curafutura 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 Cécil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
<i>soins aigus somatiques</i>		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape	√	√
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso	√	√
▪ 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
<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

Vous trouverez ici la liste des projets en cours en vue d'étendre les activités qualité:

Organisation d'Hirslanden Lausanne face à la pandémie de Covid-19

Objectif	Garantir la sécurité des patients et des collaborateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du... au...)	2020- 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité
Méthodologie	Création d'une cellule de crise, formation des collaborateurs concernant les mesures additionnelles
Groupes professionnels impliqués	Toute l'institution
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de patients et collaborateurs contaminés

Sortie du patient

Objectif	Amélioration continue de la sortie des patients, uniformiser les procédures
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins, Gestion des lits
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du... au...)	2018-2020
Type 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 le projet est en cours	Soins
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du... au...)	2020 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité des patients
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.

En raison de la pandémie de COVID-19, IQM n'a pas organisé de Peer Review en 2020.

Deux collaborateurs ont été formés à la procédure de Peer Review. Ils sont déjà intervenus dans d'autres établissements, mais aucune 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 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	tous
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 www.swisstavi.ch/	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

aortique par transcathéter		swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/		
----------------------------	--	---	--	--

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Sites
RT Vaudois Registre vaudois des tumeurs	Tous	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Lausanne	tous

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 9001:2015	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 des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.36	4.25	4.29	4.46 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.26	4.32	4.44	4.48 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.38	4.39	4.50	4.59 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.46	4.28	4.46	4.31 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.99	3.96	4.09	4.16 (0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.49 %	93.48 %	93.60 %	95.30 %
Nombre des patients contactés par courrier 2019				85
Nombre de questionnaires renvoyés	334	Retour en pourcent		25.4 %
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	4.55 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.20	4.43	4.42	4.45 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.55	4.58	4.58	4.72 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.69	4.53	4.50	4.65 (0.00 - 0.00)
Comment était l'organisation de votre	4.13	4.10	4.09	4.15

sortie d'hôpital?				(0.00 - 0.00)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.52 %	90.00 %	94.20 %	98.40 %
Nombre des patients contactés par courrier 2019				61
Nombre de questionnaires renvoyés	273	Retour en pourcent		22.3 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse 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 observons une augmentation des résultats pour les 2 sites.

Cela reflète les travaux en rapport avec la prise en charge des patients notamment au niveau de la préparation à la sortie.

Les résultats sont communiqués à la direction et aux équipes afin d'identifier les potentiels d'amélioration.

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 (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2019.
	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 "Press Ganey" est effectuée au sein des cliniques du groupe Hirslanden. Elle mesure la satisfaction des patients hospitalisés à travers différents domaines via une septantaine de questions et réalise un benchmark entre les cliniques.

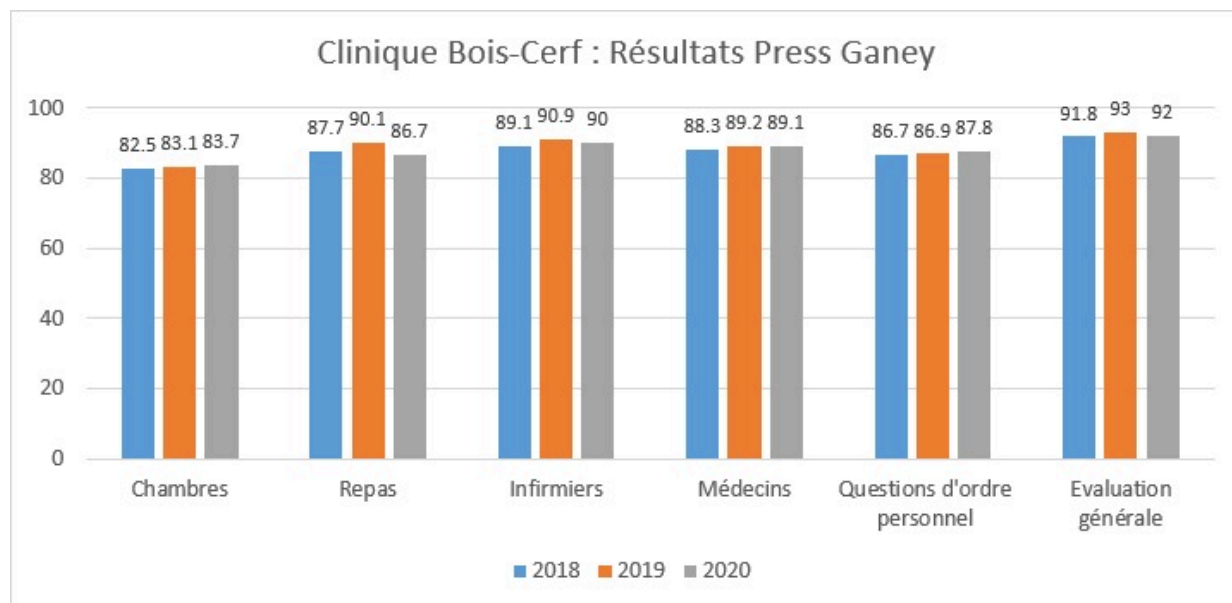
Cette enquête aborde plusieurs thèmes :

- 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.

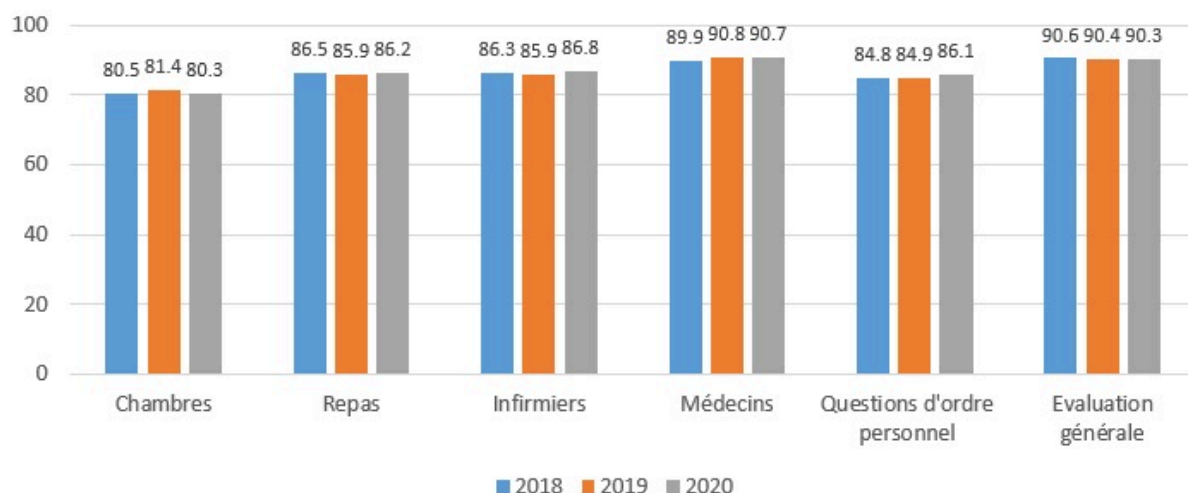
Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2020 sur tous les sites .

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.



Clinique Cecil : Résultats Press Ganey



Le suivi régulier des résultats nous permet d'être très réactif. Les responsables de services et des départements les reçoivent de manière détaillée chaque trimestre. Ainsi ils peuvent suivre l'évolution des résultats selon les mesures mises en place.

Différents benchmarks sont réalisés : avec le groupe, 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

Une fois par année, une enquête auprès des collaborateurs intitulée "Your Voice" est réalisée avec l'entreprise Gallup.

L'objectif est de renforcer la satisfaction au travail et l'attachement émotionnel des collaborateurs à Hirslanden.

Définitions

Satisfaction au travail: 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.

Résultats des cliniques Bois-Cerf et Cecil :



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.

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

Résultats des mesures

Résultats des mesures				
Analyse des données (OFS)	2015	2016	2017	2018
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Rapport des taux*	0.73	0.99	1.05	0.87
Nombre de sorties exploitables 2018:				3590
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Rapport des taux*	0.61	0.96	1.03	0.73
Nombre de sorties exploitables 2018:				3067

* 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/.

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 (OFS 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 une analyse mensuelle des réhospitalisations. Elle est envoyée au Corporate Office et benchmarkée 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 2020 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.

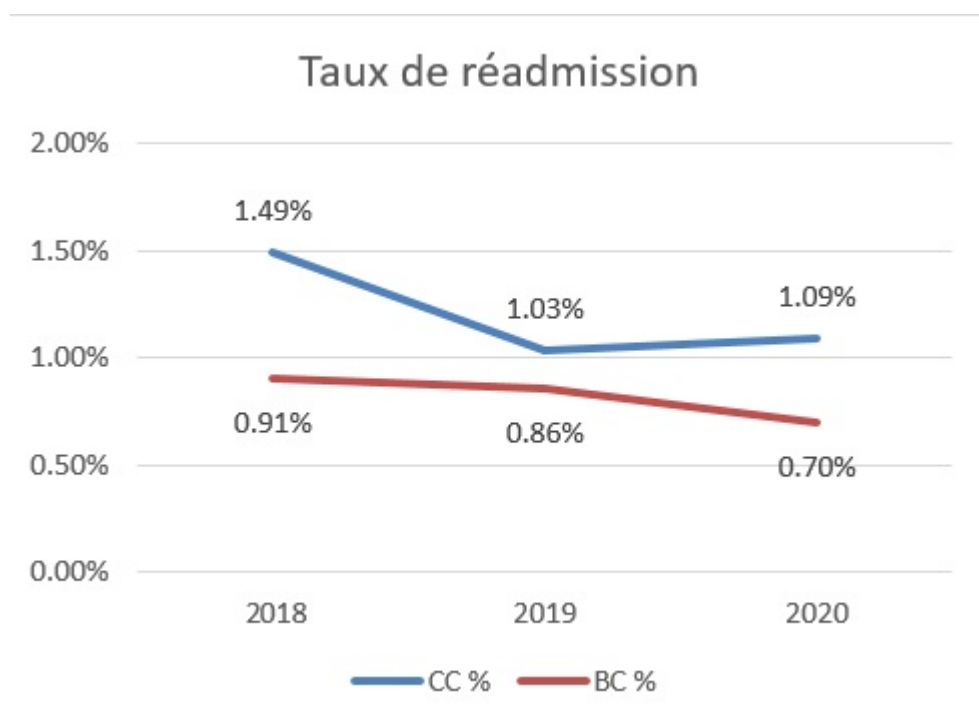
Sont exclus du numérateur :

- 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 2018 à 2020 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 2020 sur tous les sites .

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

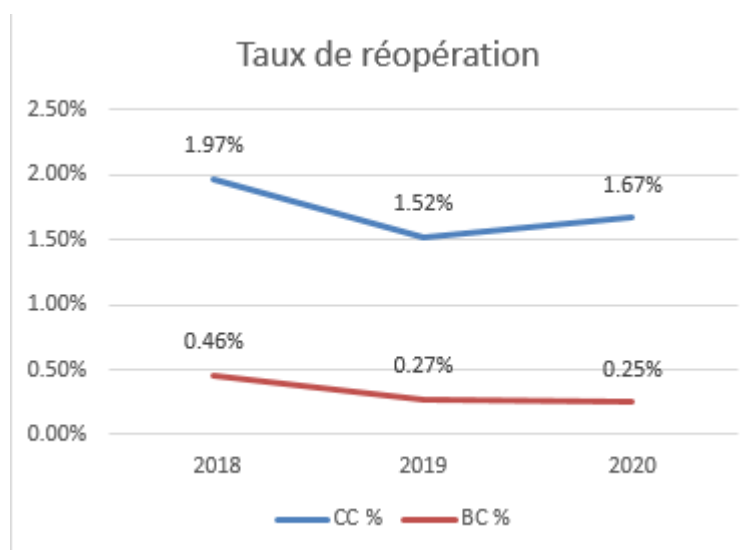
L'objectif est de quantifier les retours au bloc qui n'étaient pas prévus au moment de l'opération ainsi que ceux survenus pendant le même séjour suite à une complication ou une maladie .

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.



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 gastrique		✓		
▪ Pontage(s) coronarien(s)		✓		
▪ Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)				✓
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche				✓
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou				✓

Résultats des mesures

Résultats des mesures (sans les implants) pour la période: 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020.
(Interruption de la période de mesure du 1er mars au 31 mai 2020 en raison de la pandémie de COVID-19)

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2020 (Total)	Nombre d'infections constatées 2020 (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	20	3	9.30%	29.60%	12.90%	15.00% (0.00% - 19.50%)
Pontage gastrique	66	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 5.40%)

Résultats des mesures (avec les implants) pour la période: 1er octobre 2018 – 30 septembre 2019:

Recapitulatif des indicateurs (avec les implants) pour la période: 1 ^{er} octobre 2016 - 30 septembre 2018:						
Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2019 (Total)	Nombre d'infections constatées 2019 (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Pontage(s) coronarien(s)	83	1	2.20%	7.70%	2.10%	1.20% (0.00% - 6.50%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)	13	1	-	-	-	7.70% (0.20% - 36.00%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	176	0	2.00%	0.60%	0.70%	0.00% (0.00% - 2.10%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	220	2	3.10%	0.00%	0.40%	0.90% (0.10% - 3.20%)

* 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 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 2020 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.

- infection urinaire sur sonde vésicale : 1
- pneumonie sous respirateur : 1
- bactériémie sur cathéter veineux central : 0

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.

Important *:** La mesure nationale de la prévalence des chutes n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

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

Résultats des mesures

	2017	2018	2019	2020 ***
Hirslanden Lausanne				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	7	1	6	–
en pourcent	10.80%	1.60%	10.20%	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***		–	en pourcent	–

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

Le taux de chutes est suivi mensuellement via IQIP.

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. - Maternité, 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 2020 sur tous les sites .

Elle a été menée 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.

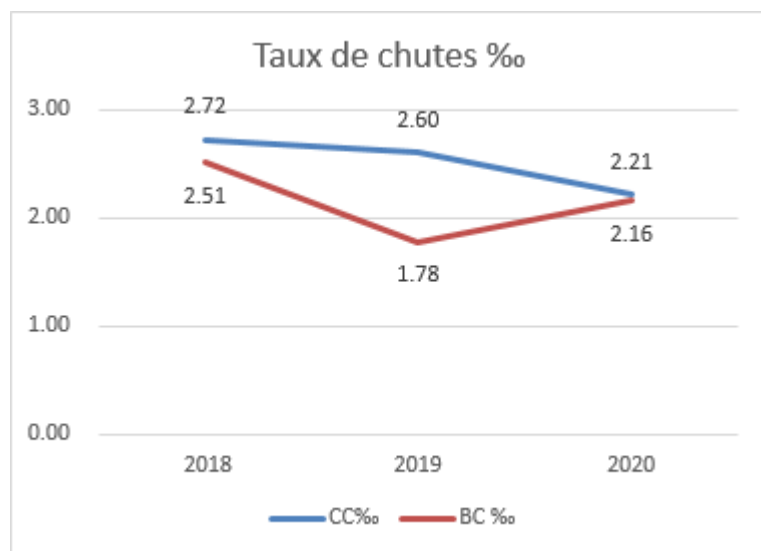
Les facteurs d'exclusion du numérateurs sont :

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

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

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.

Important *:** La mesure nationale de la prévalence des n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

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

Résultats des mesures

Nombre des patients avec des escarres		Valeurs des années précédentes			2020 ***	en pourcent ***
		2017	2018	2019		
Hirslanden Lausanne						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	5	1	2	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***	–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			–	

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	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) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	- Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. - 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 rescencer le nombre d'escarres déclaré au sein des institutions chez les patients stationnaires tout au long de l'année.

Une analyse et un suivi permettent la mise en place de mesures pour une prise en charge selon des standards définis.

Les cliniciens de chaque clinique :

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 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.

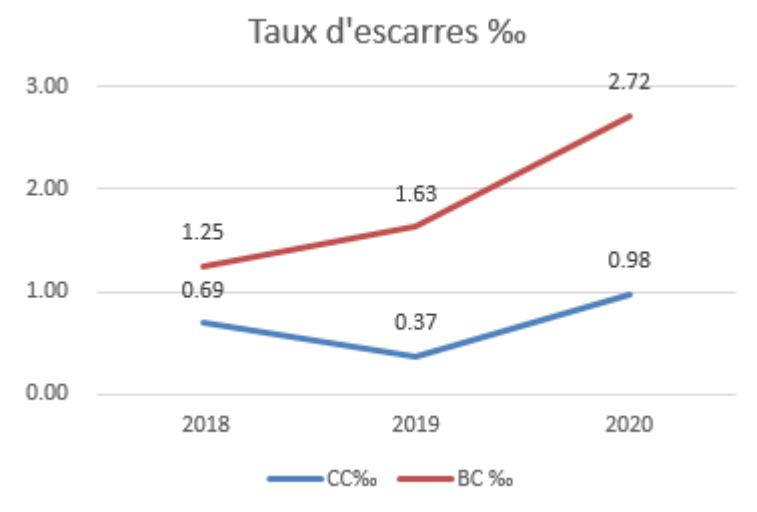
Les facteurs d'exclusion du numérateur sont :

- 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 2018 à 2020 dans les deux cliniques Lausannoises :



Les résultats sont analysés mensuellement et présentés à la direction.

L'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:

Développer la résilience auprès des collaborateurs.

Déroulement du projet:

Participation à la Semaine Sécurité Patients avec prolongation des actions.

Démarche:

Différents ateliers de bien-être ont été développés avec les ressources internes en partenariat avec la qualité, la santé au travail la direction des soins, le Service Clinique, le département Hospitality&Facility et le marketing.

Un programme d'e-learning créé par le Corporate a accompagné ce projet.

Ateliers sur les 7 piliers de la résilience avec :

- Bar santé pour tous les collaborateurs
- Prestations de massage assis dans les services
- Prestations de reflexothérapie
- Ateliers Mindfulness
- Mise à disposition de casques de réalité virtuelle
- Rappels de l'existence de la salle de détente avec les fauteuils massants.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020

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 communiqués aux équipes et à la direction. Des mesures adaptées 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

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.

2020 fut une année particulière car marquée par la pandémie de la Covid-19.

Des adaptations ont été effectuées afin de garantir la sécurité de nos patients et collaborateurs.

2021 sera l'année de deux recertifications ISO 9001 : 2015 et 13483: 2016 de 2021 qui sont en cours de préparation.

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 planification 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 (ophtalmologie)				
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 $\geq$ 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 35e 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/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 continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), 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.