Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:	31.05.2022	Version 1
par:	Inka Moritz, Directrice des cliniques Bois-Cerf et Cecil	

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 2021.

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 2021

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

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 pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales **2**

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité **3**

1 Introduction **6**

2 Organisation de la gestion de la qualité **7**
2.1 Organigramme 7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 8

3 Stratégie de qualité **9**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021 9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021 10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 10

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **11**
4.1 Participation aux mesures nationales 11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 12
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 17
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM 18
4.5 Aperçu des registres 19
4.6 Vue d'ensemble des certifications 20

MESURES DE LA QUALITE **21**

Enquêtes **22**

5 Satisfaction des patients **22**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 22
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 **26**

9 Réhospitalisations **26**
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables 26
9.2 Mesure interne 27
9.2.1 IQIP 27

10 Opérations **28**
10.1 Mesure interne 28
10.1.1 IQIP 28

11 Infections **29**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 29
11.2 Mesure interne 31
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs 31

12 Chutes **32**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 32
12.2 Mesure interne 33
12.2.1 IQIP 33

13 Escarres **34**
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres 34

13.2 Mesure interne 35
13.2.1 IQIP 35
14 Mesures limitatives de liberté
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
16 Atteinte des objectifs et état de santé
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 37
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 37
18.1.1 Sécurité patient 37
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021 38
18.2.1 Sécurité en chirurgie 38
18.3 Projets de certification en cours 38
18.3.1 Suivi des audits ISO 38
19 Conclusions et perspectives 39
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 40
Soins somatiques aigus 40
Editeur 43

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.

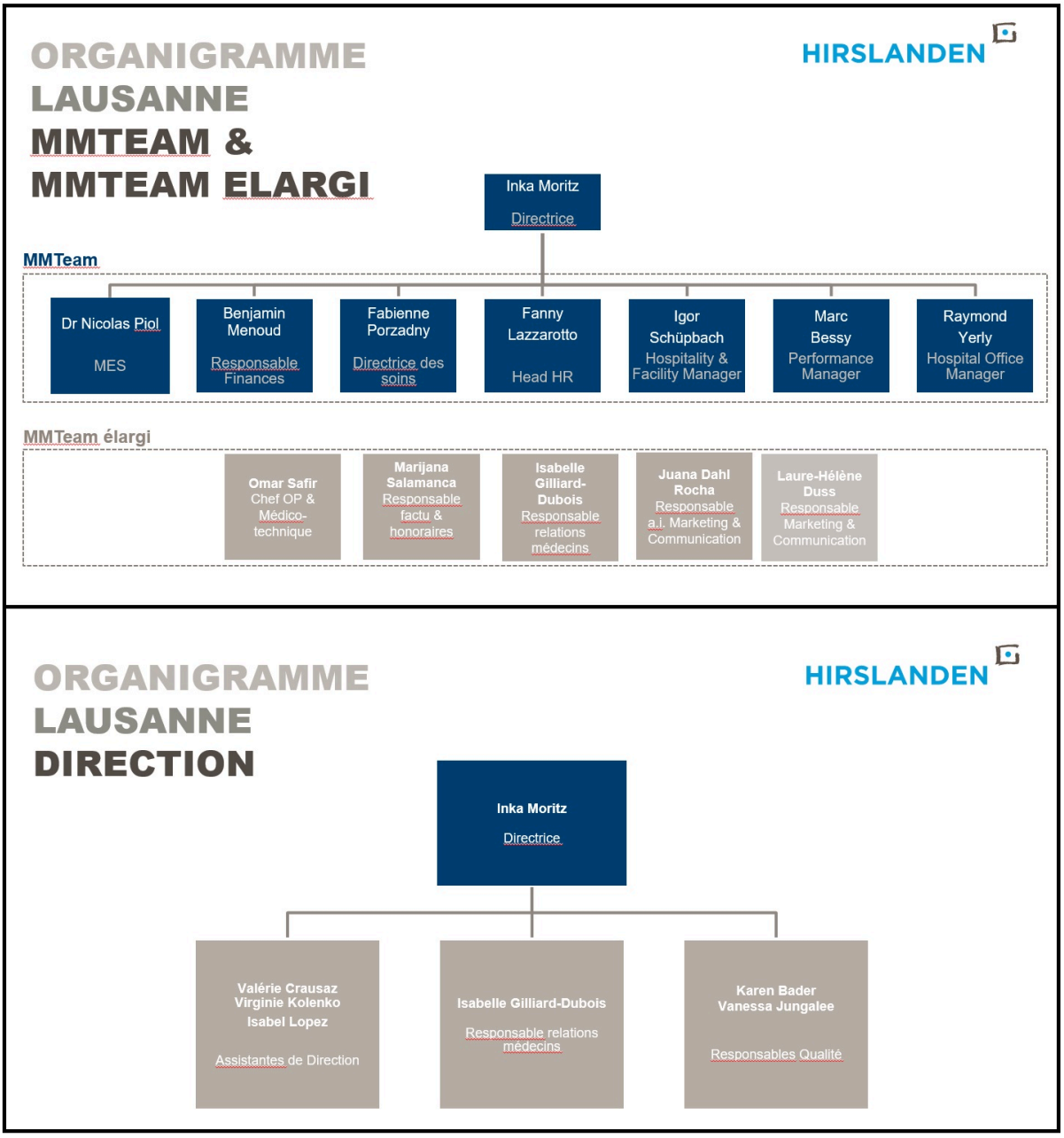
Le Groupe de cliniques privées Hirslanden pratique une gestion systématique de la qualité et collecte depuis plus de dix ans un grand nombre de données y afférent. Le rapport qualité complet, publié chaque année depuis 2010, souligne l'exigence du groupe d'augmenter de manière constante la qualité des 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



Depuis le 1er septembre 2021, Madame Inka Moritz a repris la direction des cliniques Bois-Cerf et Cecil . Ainsi, Hirslanden renforce le concept de réseau régional afin d'optimiser les synergies entre les deux cliniques et poursuivre le développement du site de Lausanne de manière ciblée.

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

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, regroupant entre autres les thèmes suivants :
- Check-list Sécurité en chirurgie
- Sécurité de la médication
- Modèle de communication de soins
- Vigilances
- Cirs
- Surveillance des infections
- Evaluation de la qualité des résultats (mortalité, réopérations, réadmissions, chutes, escarres)

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 2021

En juin 2021, des audits de recertification ISO 9001:2015 concernant le système du management de la qualité et ISO 13485:2016 relatif aux aux dispositifs médicaux ont été menè avec succès.

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

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

L'année 2021 a été marquée par la pandémie du Covid-19. Les procédures ont été adaptées et des formations ont été données par les infirmières hygiènistes et leurs référents à l'ensemble des collaborateurs. Les référents hygiènistes 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 2021

Hirslanden Lausanne SA a été recertifié ISO 9001 : 2015 et ISO 13485: 2016.

La sécurité des patients a été renforcé par la mise à jour des concepts Hirslanden de bracelet d'identification des patients et de la check-list opératoire.

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 pérénnisation de ces connaissances dans un contexte incertain.

Un nouveau système de gestion d'incidents sera déployé début 2022.Il permettra via une plateforme unique de déclarer les incidents, les cas de vigilance, les chutes et les escarres.Les London Protocoles y seront directement intégrés.Les référents qualité seront crées à la clinique Bois-Cerf pour permettre les investigations.

Un changement de sytème documentaire est également prévu.

L'arrivée du dossier patient informatisé dans notre processus de déploiement dans nos cliniques est prévue pour fin 2022.

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

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

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

Bracelet d'identification patient

Objectif	Identifier tout patient à tout moment dans la clinique
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…)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité des patients
Méthodologie	Le bracelet d'identification était déjà en place pour les stationnaires dans les cliniques Bois-Cerf et Cecil. Le nouveau concept émis par le groupe Hirslanden a permis de spécifier le cadrage et l'inclusion des patients ambulatoires à risques.
Groupes professionnels impliqués	Soignants , médico-techniques , administration accueil patients
Evaluation de l'activité / du projet	Audit interne

Concept Safe Surgery

Objectif	Réaliser la bonne intervention sur le bon patient au bon moment
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins et médico-technique
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du… au…)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité des patients
Méthodologie	La check-list était déjà en place dans les cliniques Bois-Cerf et Cecil. Le nouveau concept émis par le groupe Hirslanden a permis son déploiement pour tous les cas ambulatoires et l'obligation du marquage pour les interventions latéralisées.
Groupes professionnels impliqués	Soignants , médico-techniques ,
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes continus

Changement de système de déclaration d'incidents

Objectif	Déclarer tous les incidents via une plateforme unique
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du… au…)	2021-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Développer la culture de la sécurité
Méthodologie	Préparation de supports de cours , formation, soutien pour l'analyse
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de formation et nombre de déclaration d'incidents

Changement de système documentaire

Objectif	Migration de la documentation vers le nouveau système
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du… au…)	2021-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Standardisation
Méthodologie	Préparation de supports de cours , formation et soutien à la migration.
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de formation et audits internes

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 2008 .
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: https://www.hirslanden.ch/fr/corporate/qualite/systemes-de-gestion-de-la-qualite/initiative-qualitaetsmedizin.html. 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.

Pour la deuxième année consécutive, l'IQM n'a pas organisé de Peer Reviews inter-établissements en raison de la pandémie de COVID-19.

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**
RVT Registre vaudois des tumeurs	Tous	Unisanté, Lausanne www.unisante.ch/fr/unisante/mandats-prestation/registre-vaudois-tumeurs	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	2021	tous	
ISO 13485:2016	Stérilisation	2007	2021	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.

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

En raison du nombre réduit de questionnaires exploitables, l'évaluation n'est pas fiable statistiquement et n'est donc pas publiée.

En raison du nouveau rythme bisannuel, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction des patients (ANQ) en 2020 pour les soins somatiques aigus.

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 2021, l'enquête de satisfaction a été annulée en raison de la pandémie.

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 juin 2021.
	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.

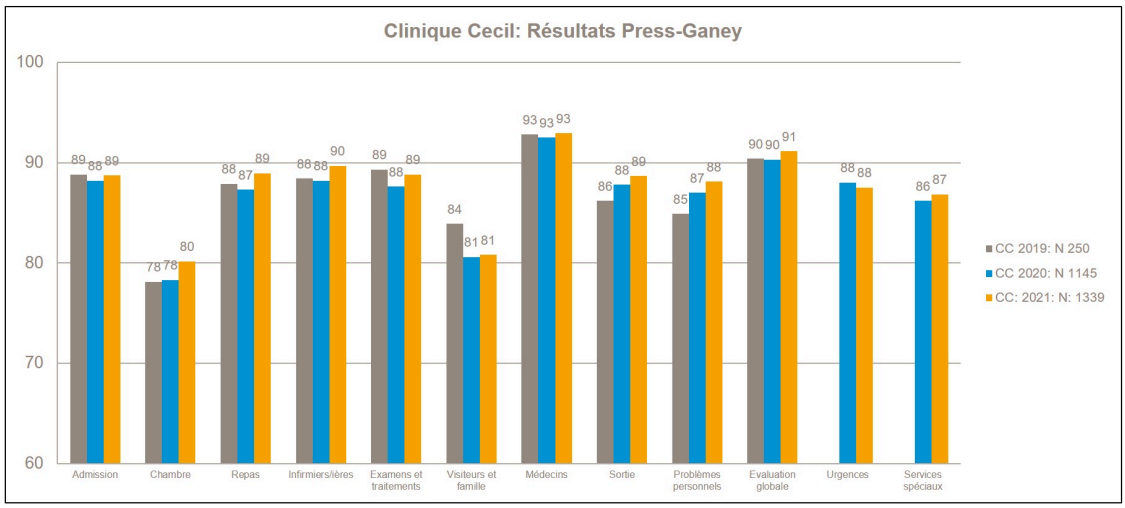
5.2 Enquêtes à l'interne

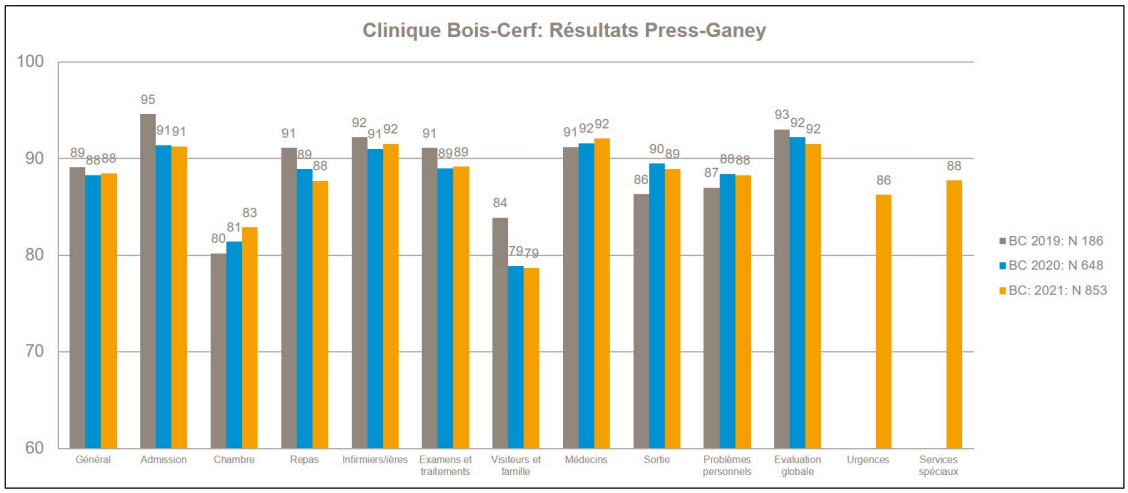
5.2.1 Enquête satisfaction des patients Press Ganey

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 2021 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 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.

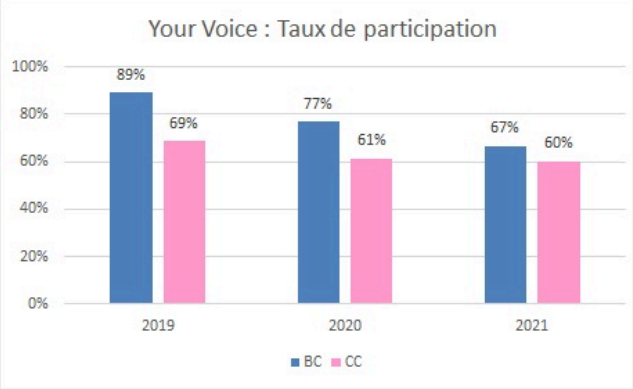
Définitions
Satisfaction au travail: Souvent liée à des facteurs hygiéniques (salaire, accessibilité du travail, équilibre vie privée/travail, etc.). Elle est plutôt générale et statique. La satisfaction au travail est difficile à influencer pour les cadres dirigeants.

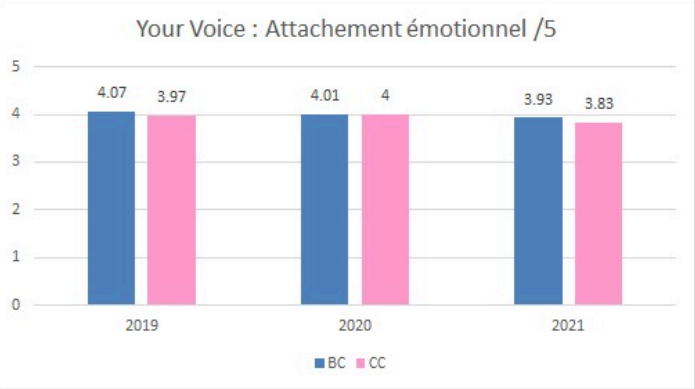
Attachement émotionnel: Reflète le rapport direct à l'équipe et les émotions ressenties par les collaborateurs en rapport avec leur travail. Il est étroitement lié aux résultats de l'entreprise et peut être modifié par le dialogue et par des mesures adaptées.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de octobre 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

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Rapport des taux*	0.99	1.05	0.87	0.91
Nombre de sorties exploitables 2019:				3643
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Rapport des taux*	0.96	1.03	0.73	0.87
Nombre de sorties exploitables 2019:				2965

* 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 2021 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.

En 2021, les analyses des réhospitalisations selon IQIP par le Service Qualité n'ont pas été effectués en raison de la création d'un nouveau système toujours en cours.

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

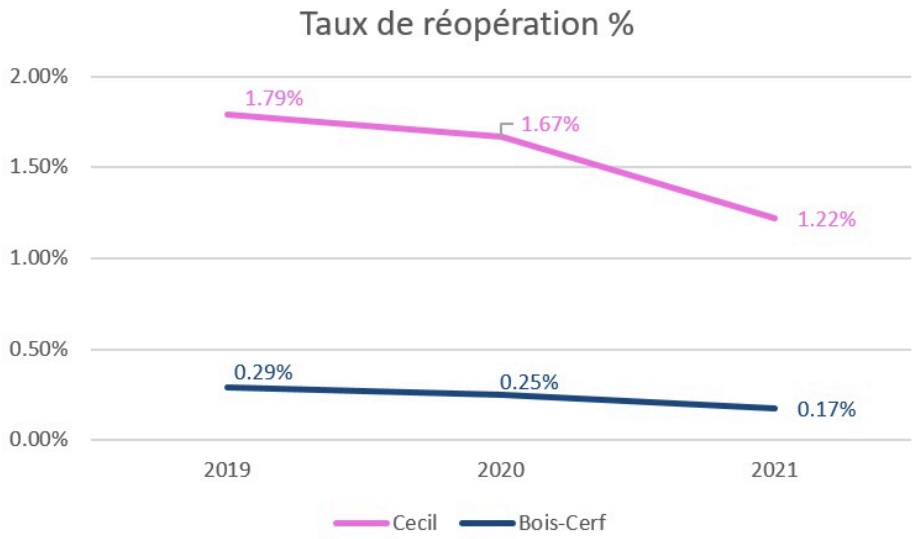
10.1.1 IQIP

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 2021 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
▪ Ablation de la vésicule biliaire	√	
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)	√	
▪ Pontage gastrique	√	
▪ 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 de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er novembre 2020. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôptaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Ablation de la vésicule biliaire	37	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 9.50%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	18	2	29.60%	12.90%	15.00%	11.10% (1.40% - 34.70%)
Pontage gastrique	36	2	-	0.00%	0.00%	5.60% (0.70% - 18.70%)

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er mars au 31 mai 2020

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2019/2020	2019/2020	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)	9	0	-	-	7.70%	0.00% (0.00% - 33.60%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	111	1	0.60%	0.70%	0.00%	0.90% (0.00% - 4.90%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	159	1	0.00%	0.40%	0.90%	0.60% (0.00% - 3.50%)

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne

sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr/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 2021 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 : 0
- pneumonie sous respirateur : 2
- bactériémie sur cathéter veineux central : 1 (Piccline)

Les résultats ont été envoyés au MES, à l'anesthésiste responsable des Soins Intensifs et de la validation des cas, à la DSI et à l'ICUS avec des informations détaillées sur les infections liées à un dispositif avec un graphique pour comparaison des résultats depuis 2017.
Les résultats sont très différents d'une année sur l'autre : pas de constance d'infection indiquant un problème de procédure.
Ils seront présentés à la prochaine commission HPCI.

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

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, 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. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

12.2.1 IQIP

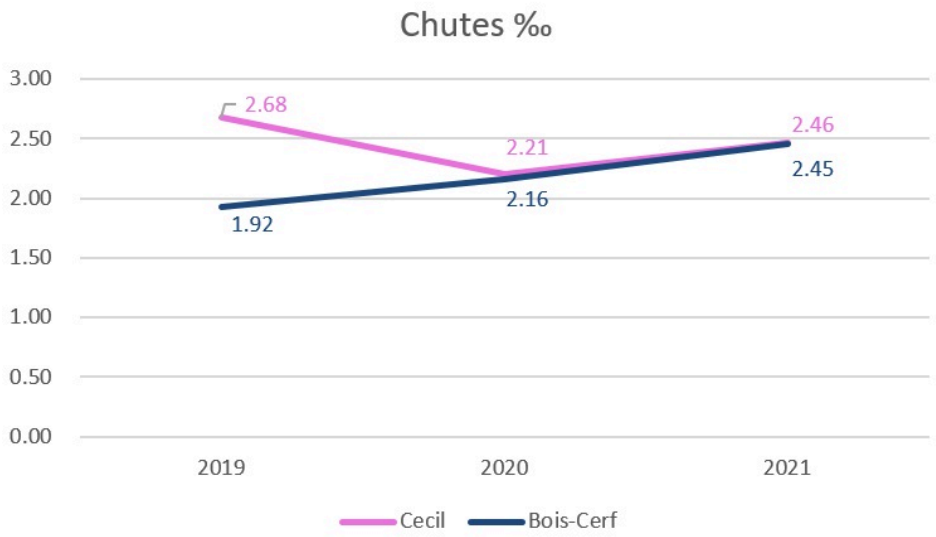
L'objectif de l'enquête est de définir le nombre de chutes survenu chez des patients hospitalisés au sein des cliniques Hirslanden Lausanne.
Elle est caractérisée par un déplacement non planifié d'un patient vers le sol ou d'un niveau à l'autre.

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 2021 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.



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.

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ 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.

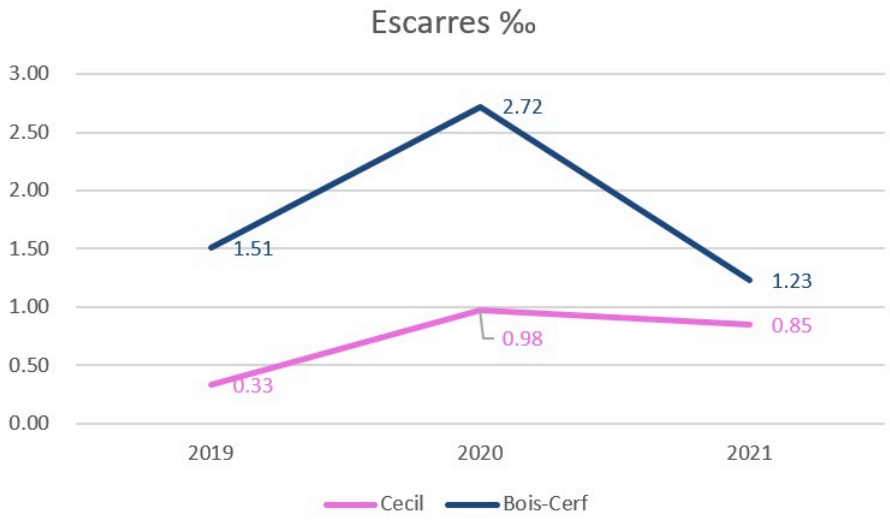
Les cliniciens de chaque clinique :
- ont réactualisé tous les protocoles de soins pour les escarres,
- ont mis à disposition du matériel pédagogique pour les soignants,
- dispensent une formation interne.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021 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.



Les résultats sont analysés mensuellement et présentés à la direction.
L'introduction d'un nouveau pansement Bois-Cerf résulte d'une diminution des phlyctènes de tension.

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

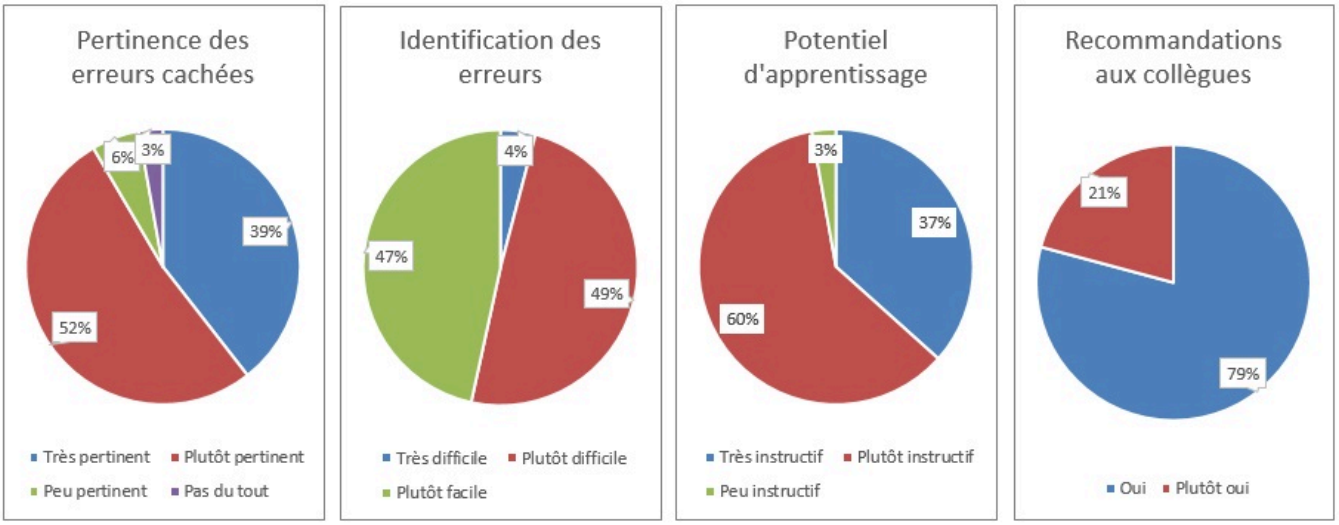
Le projet est mené sur les sites „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil", „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf" .

Objectif:
Developper la culture de la sécurité auprès des collaborateurs.

Déroulement du projet:
Participation à la Semaine Sécurité Patients avec une chambre des erreurs.

Démarche:
Mise à disposition d'une chambre patient par clinique durant une semaine complète.
Les erreurs concernaient tous les départements.
La chambre était accessible jour et nuit avec un mode d'emploi pour les participants.

La chambre a été évaluée avec les résultats ci-dessous :



18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l’année de référence 2021

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

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.

2021 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.

2022 sera l'année d'implémentation du dossier patient informatisé.

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 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.