



Rapport sur la qualité 2014

sur la base du modèle de H+

Version 8.0



Soins
somatiques
aigus



Psychiatrie



Réadaptation

CHUV
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne
www.chuv.ch

Validé le : 7 juillet 2015
Par : Professeur Pierre-François Leyvraz, Directeur général

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 2014.

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, programmes et projets d'assurance de 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 elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2014

Madame
Anne-Claude Griesser
Directrice médicale adjointe
021 314 90 72
anne-claude.griesser@chuv.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se soucient fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales.

Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la Sécurité des Patients a lancé en 2014 le deuxième programme pilote national «progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ». Son objectif est d'améliorer la sécurité des patients suivant des thérapies médicamenteuses au moment de la transition entre les différents secteurs de prise en charge. En 2013, la fondation avait lancé un premier programme centré sur la sécurité en chirurgie. Ces programmes font partie de la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour l'établissement du rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine retenue doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. C2) doit être similaire: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés dans un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés différemment. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, dont la structure, la construction, la méthode de relevé et la publication peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles pour des mesures unifiées au niveau national, dont les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014.....	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	4
C1	Chiffres-clés 2014	4
C2	Aperçu de l'offre	4
C3	Offre de prestations de la psychiatrie.....	7
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2014	8
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire.....	8
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	9
D	Mesures de la satisfaction	10
D1	Satisfaction des patients	10
D2	Satisfaction des proches	12
D3	Satisfaction du personnel.....	14
D4	Satisfaction des référents.....	16
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	18
E1	Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	18
E1-1	Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	19
E1-2	Evaluation des réopérations potentiellement évitables	20
E1-3	Mesure des infections du site opératoire	21
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres.....	23
E1-5	Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu	26
E1-6	Enquête nationale 2014 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	28
E1-7	SIRIS registre des implants.....	30
E2	Mesures nationales en psychiatrie.....	31
E2-1	Psychiatrie pour adultes.....	32
E2-2	Psychiatrie pour les enfants et adolescents.....	35
E3	Mesures nationales en réadaptation	38
E3-1	Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation	39
E3-2	Mesures par domaines spécifiques	41
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014	42
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)	42
F6	Autres thèmes de mesure	44
G	Aperçu des registres.....	48
H	Activités et projets d'amélioration	51
H1	Certifications et normes / standards appliqués	51
H2	Aperçu des activités et projets en cours	55
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité.....	57
I	Conclusion et perspectives.....	59
	Annexes.....	59

A

Introduction

Le CHUV est un centre hospitalier d'envergure européenne. Il est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses, avec Genève, Berne, Bâle et Zurich.

Il assure des soins dans tous les domaines de la médecine: des affections somatiques aux maladies psychiatriques, dans les disciplines médicales et chirurgicales, qu'il s'agisse de l'ambulatoire ou de l'hospitalier.

Le CHUV a en outre une mission de recherche et de formation prégraduée, postgraduée et continue pour les médecins et l'ensemble des professions de la santé.

Il comprend 13 départements cliniques, médico-techniques et académiques, et un EMS psychogériatrique

Il est étroitement lié à la [Faculté de biologie et de médecine](#) (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL)

Il collabore avec les autres institutions universitaires lémaniques ([UNIL](#), [EPFL](#), [ISREC](#), [Institut Ludwig](#)), les [Hôpitaux universitaires de Genève](#) et d'autres hôpitaux, établissements de soins ou institutions ([Fédération des hôpitaux vaudois](#), [Société vaudoise de médecine](#)).

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Dans le cadre de son plan stratégique 2014-2018 et de son plan de gouvernance clinique, le CHUV s'est engagé à :

- améliorer la sécurité des soins,
- réduire la variabilité des pratiques cliniques,
- revisiter les pratiques pour réduire l'utilisation inappropriée des prestations,
- mettre en place des indicateurs cliniques
- favoriser l'innovation dans les modes de prise en charge

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

B2 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Mise à disposition de la Direction du CHUV et des services cliniques du premier set d'indicateurs cliniques comprenant des éléments liés à la qualité des soins
- Déploiement du dispositif permettant d'instaurer une culture de la sécurité des soins et de gestion des risques par le biais d'un recueil et d'une analyse systématiques d'événements indésirables
- Poursuite du développement des programmes de prise en charge clinique structurée (programme ERAS ; filière du dos, centre de la prostate, des tumeurs thoraciques, du sarcome et des tumeurs gynécologiques).

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Le recueil d'événements critiques et indésirables a été déployé dans env. 72% des services du CHUV portant ainsi le déploiement global à 88% des services. Environ 10'100 collaborateurs ont la possibilité de signaler un événement indésirable.
- Le taux de 82% a été atteint pour l'utilisation de la checkliste de sécurité interventionnelle
- Le délai pour envoyer la lettre de sortie aux médecins traitants a diminué de 10 jours
- Le centre du sein a été certifié selon les critères de la Ligués suisse contre le cancer
- Le centre cérébrovasculaire a obtenu la certification de la *Swiss Federation of Clinical Neuro societies*

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuivre le développement d'une approche systémique de gestion des risques et favoriser l'échange de bonnes pratiques entre départements par le biais de la communauté des répondants du recueil des événements critiques et indésirables
- Consolider la sécurité de la médication aux interfaces (Projet Progress)
- Poursuivre la mise en place de mesures de gestion proactive des séjours et d'amélioration des transitions pour les patients souffrant de maladies chroniques
- Compléter le tableau de bord institutionnel avec des indicateurs de complications et de résultats des soins pour renforcer l'évaluation continue de la qualité et la sécurité des soins tout en favorisant la transparence des résultats.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation :
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de	400% est disponible.

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

Titre, Prénom, Nom	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Anne-Claude Griesser*	021/314 90 72	anne-claude.griesser@chuv.ch	Directrice médicale adjointe

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

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

Groupement hospitalier			
<input checked="" type="checkbox"/> Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	Notre domaine spécialisé est le suivant :		
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation
CHUV, Bugnon 21, 1005 Lausanne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEL, Hôpital de l'Enfance, ch. de Montétan 16, 1000 Lausanne 7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUTR, Centre Universitaire de traitement et de réadaptation, Ch. de Sylvana 10, 1066 Epalinges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PGE, Psychiatrie générale, Site de Cery, 1008 Prilly	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPNVD, Centre de psychiatrie du Nord vaudois, Av. des Sports 12, 1401 Yverdon-les-Bains	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPO, Secteur de psychiatrie de l'Ouest vaudois, route de Benex, 1197 Prangins	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En suivant ce lien, vous trouverez le dernier rapport annuel :

<http://www.chuv.ch/chuv-ra-2014.pdf>

C1 Chiffres-clés 2014

Vous trouverez les chiffres-clés 2014 dans le dernier rapport annuel en suivant ce lien :

<http://www.chuv.ch/chuv-ra-2014.pdf>

C2 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie	CHUV	
Chirurgie générale	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte
Anesthésiologie et réanimation (application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte

Spécialités médicales proposées (2 ^{ème} page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)

Dermatologie et vénéréologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>	CHUV	
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	CHUV	
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>	CHUV	Clinique de Genolier
Chirurgie de la main	CHUV	
Chirurgie cardiaque	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte Hôpitaux universitaires de Genève
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :	CHUV	
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>	CUTR + CPNVD + SPO + EMS La Rosière+ Cery SUPAA	
<input type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte
<input type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	CHUV	
<input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>	CHUV+CUTR	
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>	CHUV	
Médecine intensive	CHUV	
Chirurgie maxillaire et faciale	CHUV	
Chirurgie pédiatrique	CHUV+HEL	Hôpitaux universitaires de Genève

Spécialités médicales proposées (3 ^{ème} page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Neurochirurgie	CHUV	Hôpitaux universitaires de Genève
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>		
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>		Hôpital ophtalmique de Lausanne
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	CHUV	
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	CHUV	
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>	CHUV + HEL	
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>	CHUV + CUTR	
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	CHUV	
Psychiatrie et psychothérapie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	CHUV	
Médecine tropicale et des voyages		PMU
Chirurgie vasculaire thoracique <i>(opérations des vaisseaux au niveau du thorax)</i>	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	CHUV	Ensemble hospitalier de la Côte

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques pour soutenir le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques	CHUV	
Ergothérapie	CHUV + CUTR	
Diététique	CHUV	
Logopédie	CHUV	
Neuropsychologie	CHUV	
Physiothérapie	CHUV + HEL + CUTR	
Psychologie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	
Psychothérapie	CHUV + PGE + CPNVD + SPO	



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site <http://www.info-hopitaux.ch>, sous la rubrique „Offre“.

C3 Offre de prestations de la psychiatrie

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Offre par diagnostic principal à la sortie	Sur les sites (ambulatoire / stationnaire)	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	229	
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	1010	
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	814	
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	911	
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	332	
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	19	
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	307	
F7	Retard mental	39	
F8	Troubles du développement psychologique	24	
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	23	
	AUTRES (selon codage OFS)	208	



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site www.info-hopitaux.ch, sous la rubrique „Offre“.

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2014

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

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

- ① Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2014 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique	CUTR		840	21'769
Réadaptation musculo-squelettique	CHUV		244	3'562
Réadaptation neurologique	CHUV		171	6'084

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

- ① Les cliniques de réadaptation peuvent **aussi** proposer leurs **connaissances spécialisées et leur infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- ① En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- ① Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques : Propres offres externes	stationnaire	ambulatoire
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (Lausanne)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
Clinique La Lignière (Gland)	Réadaptation cardiovasculaire
Hôpital de Rolle	Réadaptation pulmonaire
Hôpital de Lavigny	Neuro-réadaptation

D Mesures de la satisfaction

D1 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.

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.	
	<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .	
	Dernière mesure en (année) :	2014	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : Uniquement soins somatiques

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement	96	Satisfaction globale sur la qualité des soins reçus et la disposition des patients à recommander le CHUV à des proches
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Médecin	66	(sans la psychiatrie)
Infirmier	65	(sans la psychiatrie)
Hôtellerie	86	(sans la psychiatrie)
Admission	89	(sans la psychiatrie)
Douleur	86	(sans la psychiatrie)
Respect	90	(sans la psychiatrie)
Sortie	82	(sans la psychiatrie)
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant:	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

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

L'évolution des résultats est stable.

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête

<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF (-27) <input type="checkbox"/> POC (-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument		Questionnaire générique, 16 questions, établi par ESOPE (CHUV)		

Indications sur le collectif interrogé

Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Patients hospitalisés en soins aigus somatiques adultes (>18ans), sortis du CHUV durant le mois de janvier 2014		
	Critères d'exclusion	Décès à l'hôpital ; domicile hors Suisse, notamment.		
Nombre de questionnaires complétés et valides	1293			
Retour en pourcent	61	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Oui

Les critiques et les compliments des patients fournissent aux établissements, en plus des mesures de la satisfaction des patients, des indications concrètes sur les points sur lesquels ils peuvent continuer à s'améliorer. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux ont institué un service de gestion des réclamations ou un médiateur.

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?

Non, notre établissement **n'a pas** de service de gestion des réclamations / de médiateur.

Oui, notre établissement propose un **service de gestion des réclamations / de médiation**.

Désignation du service	Espace Patients & Proches
Nom de l'interlocuteur	Bornet Hochuli Floriane
Fonction	Coordinatrice
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	Sans rendez-vous 14h-18h Lundi-vendredi Sur rendez-vous 9h-14h +41 21 314 0808 <u>Contact e-mail</u> : formulaire http://www.chuv.ch/chuv_home/patients-et-familles
Remarques	

D2 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.	
	<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .	
	Dernière mesure en (année) :	2014	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants : Pédiatrie somatique

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement	98	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Médecin	71	
Infirmier	75	
Hôtellerie	83	
Admission	91	
Douleur	80	
Respect	96	
Sortie	86	
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>Les résultats 2014 sont meilleurs que ceux de 2013 ;</p> <p>Le développement de l'espace patients et proches met à disposition depuis 2012 un espace permettant aux patients et aux proches de faire part de leurs difficultés avec les équipes ou plus largement avec l'hôpital. L'objectif principal est de restaurer le lien de confiance entre les patients, les proches et le CHUV. En cas de besoin une médiation est organisée.</p> <p>Les témoignages des patients ou des proches recueillis à l'Espace Patients&Proches ont permis de déclencher la mise sur pied de mesures correctrices immédiates ou ont apporté de la matière à des réflexions ou projets déjà en cours dans le domaine de l'accueil et de la continuité des soins.</p>

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
<input type="checkbox"/> Instrument de mesure externe				
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure		
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument		Questionnaire générique, 16 questions, établi par ESOPE (CHUV)		
Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion	Patients âgés < 18 ans, hospitalisés en soins somatiques aigus, sortis du CHUV durant le mois de janvier 2014;		
	Critères d'exclusion	Décès à l'hôpital ; domicile hors Suisse, notamment.		
Nombre de questionnaires complétés et valides		137		
Retour en pourcent		50	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

D3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
	<input type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .		
	Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2016

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	67.0 sur 100	67.0% des employés sont satisfaits d'une façon générale. 71.1% des cadres satisfaits et 66.5% des collaborateurs satisfaits. Score moyen de satisfaction générale sur 100
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Environnement de travail	69.1	70.7% des cadres et 68.9% des collaborateurs sont satisfaits de leur environnement de travail. Score moyen de satisfaction sur 100
Épanouissement au travail	73.1	78.4% des cadres et 72.5% des collaborateurs s'épanouissent au travail. Score moyen de satisfaction sur 100
Charge de travail	61.6	57.5% des cadres et 62.1% des collaborateurs sont satisfaits de leur charge de travail. Score moyen de satisfaction sur 100
Absence de signes d'épuisement	55.2	57.3% des cadres et 55% des collaborateurs ne montrent pas de signes d'épuisement. Estimation moyenne inversée de l'épuisement professionnel calculé sur 100
Sécurité/santé	63.1	66.6% des cadres et 62.6% des collaborateurs se sentent en sécurité. Score moyen de satisfaction sur 100
Encadrement	69.1	72.5% des cadres et 68.6% des collaborateurs sont satisfaits de l'encadrement. Score moyen de satisfaction sur 100
Organisation du travail	60.7	63.5% des cadres et 60.3% des collaborateurs sont satisfaits de l'organisation au travail. Score moyen de satisfaction sur 100
Fidélité	74.7	78.3% des cadres et 74.2% des collaborateurs souhaitent poursuivre leur activité professionnelle au CHUV. Score moyen sur 100
Perspectives de carrière	53.6	61.3% des cadres et 52.6% des collaborateurs sont satisfaits de l'évolution de leur carrière professionnelle. Score moyen de satisfaction sur 100
Soutien et cohésion d'équipe	72.1	73.8% des cadres et 71.9% des collaborateurs sont satisfaits du soutien et de la cohésion au sein de l'équipe. Score moyen de satisfaction sur 100
identification à l'institution	65.9	71.2% des cadres et 65.2% des collaborateurs

		s'identifient à l'institution. Score moyen sur 100
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans les rapports sur la qualité suivants :	H+ 2013
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration					
<p>Plusieurs actions sont menées pour améliorer le bien-être des collaborateurs, à titre d'exemple, citons des mesures pour réorganiser le travail des médecins dans certains services et allouer des ressources supplémentaires afin de mieux respecter la loi des 50 heures et la valorisation des métiers d'aides aux soins.</p> <p>Dans le domaine du management, un nouveau cours a été mis sur pied (MicroMBA) pour les cadres supérieurs visant notamment à les former au leadership bienveillant.</p>					
Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête					
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe				
	<table border="1"> <tr> <td>Nom de l'instrument</td> <td></td> <td>Nom de l'institut de mesure</td> <td></td> </tr> </table>	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure			
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre				
Description de l'instrument	Questionnaire général de 74 items construit par ESOPE, composé d'un indice de satisfaction générale, et de 11 dimensions importantes de la satisfaction professionnelle (selon revue de la littérature). Le questionnaire contient une section spécifique pour les cadres.				

Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion	Etre rémunéré par le CHUV au moment de l'enquête (y.c stagiaires, auxiliaires)	
	Critères d'exclusion	Aucun	
Nombre de questionnaires complétés et valides		4'978	
Retour en pourcent		45.9%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

D4 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
	<input type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2014.		
	Dernière mesure en (année) :	2012	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2016

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête			
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats	
Ensemble de l'établissement	6.7 sur 10		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats	
Satisfaction soins ambulatoires	6.4 sur 10		
Satisfaction soins aux urgences	7.1 sur 10		
Satisfaction hospitalisation élective	6.5 sur 10		
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :		H+ 2012
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Transmission des lettres de sortie dans un délai compatible avec les besoins des médecins traitants (8 jours après la sortie)

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Instrument de mesure externe			
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire générique, 61 items, établi par ESOPE (CHUV)		
Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion	Médecins installés dans le canton de Vaud	
	Critères d'exclusion	Médecin référent hors du canton de Vaud. Cessation d'activité/retraité	
Nombre de questionnaires complétés et valides	378		
Retour en pourcent	18.3	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui



Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner 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.

Les mesures de la qualité sont réalisées dans les divisions stationnaires des secteurs somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

L'ANQ publie certains résultats de mesures sous forme pseudonymisée pour le moment, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore suffisante.

Les hôpitaux et les cliniques peuvent décider s'ils souhaitent publier leurs propres résultats dans ce rapport sur la qualité. Pour ces mesures, il est aussi possible de renoncer à la publication.

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation des réopérations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure des infections du site opératoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des chutes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections du site opératoire après appendicectomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des parents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

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

E1-1 Evaluation 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. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

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

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :				2013
Taux observé		Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ¹ A, B ou C
Interne	Externe			
4.43%	1.04%	5.13%	4.69%-5.58%	B
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
Expliquer les raisons				

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Nombre de sorties exploitables		26'429
Remarques		

¹ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

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

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

E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

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

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :			2013
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ² A, B ou C
3.95%	3.74%	3.35%-4.13%	B
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .			
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Les taux de réadmissions et réopérations potentiellement évitables font l'objet d'un suivi étroit avec les chefs de service et des analyses de dossiers sont régulièrement réalisées. Des mesures visant à améliorer les transitions (par exemple réconciliation médicamenteuse ou diminution des délais de lettre de sortie) visent à limiter les réadmissions potentiellement évitables.

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	SQLape Sàrl
Méthode / instrument	SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les valeurs correspondantes à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre d'opérations évaluables		18'138
Remarque		

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

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

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

E1-3 Mesure 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 depuis le 1^{er} octobre 2014 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, interventions de 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

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2013 – 30 septembre 2014					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ³ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice	176	12	6.8%	3.6-11.6	5% (2.7-8.4)
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	48	5	10.4%	3.5-22.7	% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie des hernies			%		2.8% (1.1-5.7)
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie du côlon (gros intestin)	259	61	23.6%	18.5-29.2	19.9% (14.9-25.8)
<input checked="" type="checkbox"/> hystérectomie	117	6	5.1%	1.9-10.8	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie de la colonne vertébrale	108	2	1.9%	0.2-6.5	% ()
<input type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)			%		2.1% (0.6-5.2)
<input type="checkbox"/> pontage gastrique			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie rectale			%		% ()
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Comme le suivi en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche et du genou ne se déroule qu'après un an, les résultats de la période de mesure 2014 (1^{er} octobre 2013 – 31 septembre 2014) ne sont pas encore disponibles.

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ⁴ CI= 95%	Nombre d'opérations évaluées
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie cardiaque	159	11	6.9%	3.5-12.0	5.7% (2.6-10.5)
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche	139	3	2.2%	0.4-6.2	2.9% (0.8-7.4)
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	104	1	1.0%	0-2.5	0% (0-5.4)
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

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

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>Les taux d'infection sont globalement stables au cours des années. Cependant, par rapport aux autres hôpitaux du programme de surveillance, notre taux d'incidence standardisé est significativement trop élevé pour les appendicectomies et la chirurgie du côlon. Pour cette dernière, une partie de l'explication peut venir du fait que nous avons davantage d'opérations en urgence que la moyenne des autres hôpitaux ; or, ce paramètre non pris en compte dans la méthode d'ajustement statistique est associé à un risque accru d'infection. Des démarches sont en cours avec les services concernés pour rechercher des pistes d'amélioration.</p> <p>On relève par ailleurs un excellent taux de suivi de nos opérations (en particulier significativement meilleur que la moyenne des autres hôpitaux pour la chirurgie du côlon et les appendicectomies), et l'excellente qualité de la surveillance dans notre institution telle que relevée par un audit externe.</p>

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	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).
Remarques		

⁴ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé. La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

E1-4 Mesure 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.

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Chutes

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.

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

Résultats descriptifs des mesures 2014			
Nombre ⁵ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	87	en pourcent	21.5 %
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Le nombre de chutes au total s'élève à 106 mais 36 d'entre elles se sont passé durant l'hospitalisation actuelle

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre de patients examinés effectivement	506	en pourcent	80.5 %
Remarques			

⁵ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs 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.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	60	11.9 %
	sans catégorie 1	32	6.3 %
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	42	8.3 %
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	18	3.6 %
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	18	3.6 %
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	14	2.8 %

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	11	15.3 %
	sans catégorie 1	4	5.6 %
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	11	15.3%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	4	5.6 %
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	0	0%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	0	0%

<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	

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

Une trousse de mesures d'amélioration est progressivement déployée :

1. des mesures thérapeutiques (évaluation du risque et de l'état cutané + les mobilisations partielles alternées + utilisation des supports de réduction des pressions)
2. des professionnels soignants relais, nommés dans les services (chargés de superviser la pratique et rappeler les recommandations dans ce domaine)
3. des mesures de formation continue dans les services et au niveau de l'institution (soins infirmiers, ergothérapeutes, lors de l'intégration du nouveau personnel entre autre)

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<ul style="list-style-type: none"> - 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'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre d'adultes examinés effectivement	509	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	80.8 %
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement	72	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	81.8 %
Remarques			

E1-5 Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu

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

Le questionnaire court comprend **cinq questions centrales** et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

La participation à d'autres enquêtes de satisfaction des patients est documentée au module D1.

Résultats de la dernière enquête			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ⁶ CI= 95%	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	8.84	8.71 - 8.97	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	8.77	8.66 - 8.88	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.77	8.65 - 8.88	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.56	8.44 - 8.68	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.14	9.03 - 9.24	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

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

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

⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure			
Institut d'évaluation	hcri AG et MECON measure & consult GmbH		
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2014.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier	2048		
Nombre de questionnaires renvoyés	961	Retour en pourcent	46.9%
Remarques			

E1-6 Enquête nationale 2014 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique

Dans le secteur pédiatrique également, l'évaluation de la qualité des prestations est un indicateur important. Pour les enfants et les adolescents, les parents sont priés de donner leur appréciation. A cet effet, les cinq questions du questionnaire court de l'ANQ ont été adaptées pour les parents.

La participation à d'autres enquêtes auprès des proches est documentée au module D1.

Résultats de la dernière enquête 2014			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ⁷ CI= 95%	Analyse des résultats
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	8.98	8.64 - 9.31	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital? Etaient-ils:	8.65	8.32 - 8.99	0 = très mauvaise 10 = excellente
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	8.82	8.45 - 9.20	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.72	8.39 - 9.06	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	9.35	9.04 - 9.65	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Dès 2014 une formation à la communication et à la relation partenariale entre soignants et parents est déployée dans le département de pédiatrie. En 2014, vingt soignants ont bénéficié de cette formation avec un retour très positif des participants et des changements positifs observés dans les relations avec les parents des enfants.

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

⁷ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure			
Institut d'évaluation	hcri AG et MECON mesure & consult GmbH		
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des enfants et adolescents à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents de patients de moins de 16 ans traités en stationnaire ayant quitté l'hôpital en septembre 2014.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre de parents contactés par courrier	210		
Nombre de questionnaires renvoyés	84	Retour en pourcent	40%
Remarques			

E1-7 SIRIS registre des implants

Sur mandat de l'ANQ, les prothèses de hanche et du genou doivent être enregistrées depuis septembre 2012. Le registre des implants SIRIS permet d'observer à long terme le comportement et la durée de fonctionnement des implants afin d'assurer la qualité des traitements au niveau national.

Résultats des mesures
Le registre des implants est avant tout utile sur la durée. Pendant la phase initiale, les évaluations possibles sont très limitées. Elles seront publiées le moment venu sur le site de l'ANQ : www.anq.ch/fr
Remarques
Le CHUV participe au registre des implants SIRIS

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFM)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients dès 18 ans avec prothèse de hanche ou du genou
	Critères d'exclusion	Patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit
Remarques		

E2 Mesures nationales en psychiatrie

Les prescriptions de mesure de l'ANQ en psychiatrie valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la psychiatrie gériatrique) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires. Pour tous les patients, l'intensité des symptômes (nombre et gravité des symptômes d'un trouble psychique est saisie à l'admission et à la sortie. Les résultats du traitement sont ensuite évalués en termes de modification de l'intensité des symptômes (en tant que différence entre l'admission et la sortie). Les restrictions de liberté sont également relevées, pour autant que l'hôpital en applique.

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Psychiatrie pour adultes			
L'intensité des symptômes hétéro-évalué	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes auto-évalué	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie pour enfants et adolescents			
L'intensité des symptômes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Comme les hôpitaux psychiatriques traitent des groupes de patients très différents, les comparaisons des résultats des différents hôpitaux ne peuvent être que ponctuelles. Les comparaisons nationales des hôpitaux figurent dans le rapport comparatif des résultats de l'ANQ.

E2-1 Psychiatrie pour adultes

Les mesures nationales de la qualité en psychiatrie pour adultes se déroulent depuis le 1^{er} juillet 2012.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents
Remarque		

L'intensité des symptômes (évaluation par le personnel médico-soignant)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel médico-soignant).

Résultats de chaque hôpital			
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ⁸ maximale possible	Amélioration maximale possible
7.62	7.12	- 48 points	+ 48 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

⁸ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOS, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue des soignants (médecin/infirmier). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-48 points» sont décomptés si un soignant a évalué qu'à l'admission le patient ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 12 questions d'HoNOS relatives aux symptômes. «+ 48 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes (auto-évaluation par les patients)

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (auto-évaluation par les patients).

Résultats de chaque hôpital			
BSCL Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ⁹ maximale possible	Amélioration maximale possible
35.64	35.56	- 212 points	+ 212 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

⁹ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec BSCL, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-212 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 53 questions du BSCL relatives aux symptômes. «+ 212 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

Mesures limitatives de liberté

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

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

Résultats concernant les mesures limitatives de liberté	
Vous trouverez les comparaisons nationales des hôpitaux dans le rapport comparatif national de l'ANQ, sur son site internet : www.anq.ch/fr/psychiatrie Les données descriptives concernant le relevé se trouvent au chapitre F4.	
Remarques	
<input checked="" type="checkbox"/> Notre établissement dispose d'un concept pour les mesures limitatives de liberté qui tient compte du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.	
Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM

E2-2 Psychiatrie pour les enfants et adolescents

Concernant la psychiatrie pour les enfants et adolescents, des mesures spécifiques de la qualité ont été élaborées. Les relevés ont commencé le 1^{er} juillet 2013.

L'intensité des symptômes (évaluation par le personnel médico-soignant)

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel soignant).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹⁰	Amélioration maximale possible
6.92	5.54	- 52 points	+ 52 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes
Remarque		

¹⁰ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, par le patient). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission qu'il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 13 questions d'HoNOSCA relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes (auto-évaluation par les patients)

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹¹	Amélioration maximale possible
6.92	9.70	- 52 points	+ 52 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents âgés de 14 ans et plus (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes, enfants jusqu'à 14 ans.
Remarque		

¹¹ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA-SR, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «- 52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 13 questions du HoNOSCA-SR relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

Mesures limitatives de liberté

L'instrument EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

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

Résultats concernant les mesures limitatives de liberté

Vous trouverez les comparaisons nationales des hôpitaux dans le rapport comparatif national de l'ANQ, sur son site internet : www.anq.ch/fr/psychiatrie

Les données descriptives concernant le relevé se trouvent au chapitre F4.

Remarques

- Notre établissement dispose d'un concept pour les mesures limitatives de liberté qui tient compte du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Indication sur la mesure

Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM-KJP

E3 Mesures nationales en réadaptation

Les prescriptions de mesures de l'ANQ dans la réadaptation sont valables pour tous les domaines stationnaires (cliniques de réadaptation et services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus). Les outils de mesure appropriés au type de réadaptation sont appliqués à tous les patients à l'entrée et à la sortie. L'enquête sur la satisfaction est également menée auprès de tous les patients en stationnaire.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesures 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Enquête nationale sur la satisfaction des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesures spécifiques des domaines pour la			
a) réadaptation musculo-squelettique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) réadaptation neurologique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) autres types de réadaptation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

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

E3-1 Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation

Le questionnaire national sur la satisfaction dans la réadaptation s'inspire de celui des soins somatiques aigus. Les cinq questions sont adaptées aux particularités de la réadaptation.

La participation à d'autres enquêtes sur la satisfaction des patients est documentée au module D1.

Résultats 2014			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance¹² CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ?	8.81	8.76 - 8.86	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ?	8.71	8.67 - 8.76	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?	8.81	8.76 - 8.86	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour ?	8.95	8.91 - 8.99	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?	9.31	9.28 - 9.35	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

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

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

¹² L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure			
Institut d'évaluation		hcri AG et MECON mesure & consult GmbH	
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à tous les patients de 18 ans et plus traités en stationnaire et sortis en avril et mai 2014 d'une clinique de réadaptation, resp. de la division de réadaptation d'un hôpital de soins aigus.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients sans domicile fixe en Suisse - Patients décédés durant le séjour - Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Nombre des patients contactés par courrier		195	
Nombre de questionnaires retournés		102	Retour en pourcent 52.3%
Remarques			

E3-2 Mesures par domaines spécifiques

Neuf instruments sont à disposition pour mesurer la qualité en réadaptation musculo-squelettique, neurologique, cardiaque et pulmonaire ainsi que dans d'autres domaines de la réadaptation. Les mesures sont intégrées à l'activité clinique habituelle. Elles concernent en principe tous les patients traités en réadaptation stationnaire. Mais, suivant l'indication, l'instrument de mesure varie. Pour chaque patient, deux à trois instruments sont utilisés, tant à l'admission qu'à la sortie.

Vous trouverez d'autres informations sur les mesures spécifiques à un domaine de la réadaptation à l'adresse www.anq.ch/fr.

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Méthode / instrument	Réadaptation musculo-squelettique et neurologique	
	Objectif principal et atteinte de l'objectif	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Index de Barthel élargi (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réadaptation cardiaque et pulmonaire	
	Test de marche de 6 minutes	<input type="checkbox"/>
	Ergométrie d'effort	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling Skala	<input type="checkbox"/>

Résultats

Les premiers résultats et analyses des mesures 2014 ne sont pas encore disponibles. Ils seront publiés plus tard sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr/rehabilitation

Remarques

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients adultes traités en stationnaire
	Critères d'exclusion	Enfants et adolescents traités en réadaptation
Remarques		

F1 Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Prévalence annuelle des infections nosocomiales Taux de bactériémies nosocomiales Taux de bactériémies nosocomiales sur cathéters Taux de portage des pathogènes suivants: <ul style="list-style-type: none"> - MRSA - VRE - Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi - Autres bactéries à Gram négatif multi-résistantes - Autres pathogènes nécessitant des mesures additionnelles contre la transmission Taux d'infection par <i>Clostridium difficile</i> Taux d'infection par <i>Legionella pneumophila</i> Compliance du personnel à la désinfection des mains Consommation de solution hydro-alcoolique Consommation des antibiotiques Statistiques de sensibilité des germes

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	

Résultats mesurés

Infections

<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input checked="" type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	Diffusés en interne
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

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

--

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des	Critères d'inclusion	
--------------	----------------------	--

patients à examiner		
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	Pharmacovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des médicaments

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	

Résultats mesurés

Nombre d'annonces à SwissMedic :

204

- L'évaluation 2014 n'est **pas encore terminée**. Aucun résultat n'est encore disponible.
- Les **résultats mesurés** sont **comparés** à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
- Notre établissement renonce à la publication des résultats.
- Expliquer les raisons

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

Thème de la mesure	Tératovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables sur l'enfant, des médicaments pris pendant la grossesse. Nombre d'annonces à SwissMedic.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?	
<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic :	
82	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :

Indications sur le collectif examiné	
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion
	Critères d'exclusion
Nombre de patients examinés effectivement	
Remarques	

Thème de la mesure	Hémovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des transfusions, nombre d'annonces à SwissMedic, part d'incidents de grades 2-4.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic :	
677 annonces dont 4 incidents de grades 2 à 4	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

Thème de la mesure	Matéiovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Effets indésirables des dispositifs bio-médicaux, recensement et annonces à SwissMedic

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Nombre d'annonces à SwissMedic :	
55 cas de matéiovigilance, dont 9 qui ont fait l'objet d'une déclaration à Swissmedic	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		



Aperçu des registres

Les registres et monitorings 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.

L'établissement participe-t-il à des registres?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne participe à aucun registre . Expliquer les raisons
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement participe aux registres suivants :

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH : [www.fmh.ch/saqm/ service/forum_medizinische_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	<i>Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation</i> www.iumsp.ch/ADS	1999
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néonatalogie	FIVNAT - CH: commission de la SGRM www.fivnat-registry.ch/	1992
Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche, genou, et cheville	Chirurgie orthopédique	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	2011
Registre des implants mammaires	Chirurgie plastique	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	planifié
Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, Épidémiologie	<i>Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration</i> http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr	
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	<i>Société Suisse de Médecine Intensive SSMI</i> www.sgi-ssmi.ch	2006
MIBB – Registre des biopsies	Gynécologie et obstétrique, Radiologie,	<i>MIBB Working Group</i>	2008

Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
mammaires minimalement invasives	Sénologie	<i>Société Suisse de Sénologie</i> www.mibb.ch	
Registre suisse de dialyse	Néphrologie	<i>Société Suisse de Néphrologie</i>	2013-2014
SAfW DB	Médecine interne générale, Dermatologie et vénéréologie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Angiologie, Médecine intensive, Expertes en traitement de plaies	<i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romande</i> www.safw-romande.ch/	ce registre ne concerne que la section alémanique pour l'instant
Association Suisse pour les soins de plaies Database			
SBCDB	Gynécologie et obstétrique, Chirurgie plastique, Oncologie médicale, Radiologie, Radio-oncologie / radiothérapie, Sénologie	<i>Société Suisse de Sénologie</i> www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	2012
Swiss Breast Center Database			
SCQM		<i>SCQM Foundation</i>	
Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rhumatologie	www.scqm.ch	1997
SHCS		<i>Etude Suisse de Cohorte</i>	
Etude Suisse de Cohorte VIH	Infectiologie	www.shcs.ch	1988
SIBDCS		Université de Zurich	
SWISS IBD Cohort study	Gastroentérologie	http://ibdcohort.ch/	2005
SIOLD		<i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i>	
Swiss Registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	www.siold.ch	2002
SNPSR		<i>Neuropaediatric,</i>	
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Médecine physique et réadaptation, Pédiatrie, Hématologie, Radiologie, Médecine intensive	<i>Inselspital Berne</i>	1980
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	<i>Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie</i> www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2000
SPSU		<i>Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)</i>	
Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de	2006

Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
SOL-DHR	Médecine générale, Chirurgie, Urologie, Gastroentérologie, Néphrologie	ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe	1998
Registre des donneurs		www.lebenspende.ch/fr/register_sol_dhr.php	
SRRQAP	Néphrologie	Clinique et Policlinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne	2011
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program		www.srrgap.ch	
STIS	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Pharmacologie et toxicologie cliniques	Swiss Teratogen Information Service STIS	1996
Swiss Teratogen Information Service		www.swisstis.ch	
SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2013
SWISSVASC Registry	Chirurgie vasculaire	Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	1999
RSC	Pédiatrie, Médecin pharmaceutique, Endocrinologie / Diabétologie, méd. Oncologie, Néphrologie, Radio-Oncologie / Radiothérapie	The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne	depuis le démarrage
Registre Suisse de la Croissance		www.ispm.ch	
RPSR	Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néphrologie, Néphrologie pédiatrique	The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne	1985
Registre Pédiatrique Suisse du Rein		www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, Pédiatrie, Néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2000



Activités et projets d'amélioration

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

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Entité / Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Norme / Standard appliqué	Année 1ère certification	Année dernière certification	Remarques / Périmètre
Centre des formations du CHUV	EduQua:2012	2005	2014	Toute l'offre du Centre des formations
Processus alimentation des patients (ProAlim)	ISO 9001:2008	2003	2014	Cité hospitalière, site de Cery, Sylvana
Gestion des centres interdisciplinaires en oncologie	Critères d'évaluation de la LSC et SSS d'octobre 2012	2013	2013	Centre du sein
Gestion des centres interdisciplinaires en oncologie	EUSOMA	2015	2015	Centre du sein
Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité	ISO 9001:2008	2011	2015	Tous les secteurs
Atelier sanitaire	ISO 9001:2008 / ISO 13485:2003	2001	2013	
Atelier sanitaire	Annexe II (exclues 4) Directive 93/42/CEE	2001	2013	
Achats	ISO 9001:2008	2010	2014	
Ingénierie biomédicale	ISO 9001:2008	2011	2014	
Service de cardiologie	ISO 9001:2008	2007	2014	hospitalisation, activités ambulatoires et interventionnelles
Service de médecine préventive hospitalière	ISO 9001:2008	2001	2014	Sphère d'activité : Domaine médical. Domaine certifié : Hygiène hospitalière, Prévention et contrôle de l'infection, Médecine du personnel yc Unité Santé et Sécurité au Travail
Direction du département de médecine	ISO 9001:2008	2007	2014	processus de management, ressources et amélioration
Service de médecine interne	ISO 9001:2008	2004	2014	hospitalisation
Service des maladies infectieuses	ISO 9001:2008	2004	2014	hospitalisation, activités ambulatoires

Entité / Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Norme / Standard appliqué	Année 1ère certification	Année dernière certification	Remarques / Périmètre
Service de soins palliatifs	Label «Qualité dans les soins palliatifs» de l'ASQSP/SQPC	Audit du 26.03.2015	-	Unité de médecine palliative + équipe mobile intra-hospitalière
CUTR de Sylvana	SPEQ ISO 9001:2008	2005	2014	Tous les secteurs
Laboratoire d'andrologie et de biologie de la reproduction	ISO 17025:2005	2001	2011	
Unité de Médecine de la reproduction	ISO 9001:2008	2003	2013	
Direction DMCP	Label «Qualité dans les soins palliatifs» de l'ASQSP/SQPC	2014	2014	Equipe mobile de soutien et soins palliatifs de pédiatrie
Unité de soins intensifs de pédiatrie	ISO 9001:2008	2009	2012	
Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires	ISO 9001:2008	2012	2013	Processus cliniques
Département de psychiatrie / processus transversaux	ISO 9001:2008	2009	2013	Processus de management, ressources et amélioration
Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé	ISO 9001:2008	2009	2013	Processus cliniques
Biochimie et psychopharmacologie	ISO 17025:2005	2002	2012	Processus spécifiques au laboratoire (clinique/recherche)
Réhabilitation-Atelier Brico CES	ISO 9001:2008 / OFAS-IV AI 2000	2001	2013	Processus de prise en charge à visée réhabilitative
Centre St-Martin	ISO 9001:2008 et QuaThéDA	2009	2013	Processus cliniques
Service de psychiatrie générale	ISO 9001:2008	2012	2013	Processus cliniques
Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC) : Processus administratifs, soins, recherche et formation	ISO 9001:2008	2005	2012	- Direction (Rh, Finances, Communication, Bureau Qualité), ALC (Adm., Tamaris, USE), CURML (Adm., UMV), IUFRS, IUHMSP
Formation et recherche en sciences infirmières (IUFRS)	Standards OAQ relatifs aux filières d'études des HES et, par convention et de manière subsidiaire, les standards CUS relatifs aux filières d'études universitaires	2012	2012	Accréditation du Master ès Sciences en sciences infirmières
Unité de génétique forensique (UGF)	ISO 17025:2005	2004	2014	Analyses ADN

Entité / Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Norme / Standard appliqué	Année 1ère certification	Année dernière certification	Remarques / Périmètre
Laboratoire de Toxicologie et de Chimie Forensiques (UTCF)	ISO 17025:2005	2005	2010	
Laboratoire suisse d'analyse du dopage (LAD)	ISO 17025:2005	2000	2010	
Service de neurologie - AVC (Stroke Unit)	MHS	2014	2014	AVC (Stroke Unit)
Service d'hématologie (Cellules souches)	JACIE	2005	2011	Cellules souches pour greffe autologue
Laboratoire de chimie clinique	ISO 17025:2005 ISO 15189:2007	2000	2015	
Direction du département des laboratoires	ISO 9001:2008	2011	2014	Tout le département
Institut de microbiologie	ISO 17025:2005	2001	2011	IMU - DAM
Centre de production cellulaire	Autorisation No 507482 d'exploitation pour fabrication de transplants standardisés GMP	2012	2012	
Laboratoire central d'hématologie	ISO 17025:2005 ISO 15189:2007	2001	2011	
Laboratoires de génétique médicale	ISO 17025:2005 ISO 15189:2007	2002	2012	
Laboratoire d'immuno-allergologie	ISO 17025:2005	1999	2014	
Laboratoire d'immuno-allergologie	Standards EFI	2013	2013	
Laboratoire d'immuno-allergologie	Ordonnances	2010	2010	
Service de pharmacie	GMP et BPF petites quantités suisses. Loi: LPTH Ordon: Oméd, OAMéd	2001	2011	Fabrication (unité de production, unité de laboratoire de contrôle qualité et unité de coordination des études cliniques)
Service de pharmacie	ISO 9001:2008 + référentiel RQPH	2007	2013	Tout le service
Institut de radiophysique	ISO 17025:2005 ISO 17020:2012	2001	2011	Toutes les activités de l'institut
Service de médecine nucléaire	ISO 9001:2008 QMA Audits in nuclear medicine practices	2013	2013	
Centre de stérilisation et désinfection	ISO 9001:2008 ISO 13485:2003 ISO 17665:2006	1998	2014	BH04 + Sterbop (HO non compris)
Centre de stérilisation et désinfection	Directive 93/42 CE	1998	2013	BH04 + Sterbop (HO non compris)

Entité / Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Norme / Standard appliqué	Année 1ère certification	Année dernière certification	Remarques / Périmètre
Médecine intensive adulte - Hospitalisation	ISO 9001:2008	2009	2012	Tous les secteurs, y compris brûlés
Médecine intensive adulte - Centre des brûlés	MHS Brûlures graves chez l'adulte et son art. 3f + normes de l'European Burn Association (EBA)	en cours	-	Filière des brûlés (adultes et enfants)
Service des urgences	ISO 9001:2008	2010	2013	
Secteur Psychiatrique Ouest / Processus transversaux	ISO 9001:2008	2012	2013	
EMS Soerensen-La Rosière	ISO 9001:2008	2003	2012	L'ensemble de l'EMS sur les 2 sites
EMS Soerensen-La Rosière	Grille d'évaluation CIVESS	2013	2014	L'ensemble de l'EMS sur les 2 sites

H2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Programme douleur	Améliorer le dépistage et la prise en charge de la douleur aiguë et chronique	Tous les services cliniques	Dès 2007
Zéro escarres	Améliorer le dépistage et la prise en charge des escarres	Tous les services cliniques	Dès 2009
Reager et Readom	Prévenir le déclin fonctionnel en facilitant la transition et le retour à domicile des personnes âgées hospitalisées	Gériatrie	Dès 2012
Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer	Améliorer l'annonce de diagnostic et la prise en compte des difficultés psycho. sociales	Tous les services prenant en charge des patients oncologiques	Dès 2008
Itinéraire clinique des maladies du dos	Améliorer l'orientation des patients souffrant de problèmes de dos et leur prise en charge depuis leur premier contact avec l'hôpital	médecine de premier recours, urgences, rhumatologie, chirurgien orthopédique, neurochirurgien	Dès 2012 à fin 2014
Centres interdisciplinaires en oncologie (cancer du sein, cancer de la prostate, tumeurs thoraciques, sarcomes)	Améliorer la prise en charge interdisciplinaire en oncologie en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques et en documentant de manière prospective la qualité des soins Certification du centre du sein en 2013 (Sénologie, urologie, chirurgie thoracique Oncologie médicale Radio-oncologie Radiodiagnostic Pathologie clinique	Dès 2008
Filière STEMI	Organiser la prise en charge des patients victimes d'un infarctus du myocarde sur la base de critères d'orientation prédéfinis pour prévenir les temps d'attente inutiles et basés sur les recommandations de bonnes pratiques	SMUR, Urgences, Cardiologie Service de médecine intensive	Dès 2013
Filière AVC et Stroke center	Organiser la prise charge des patients victimes d'AVC pour sur la base de critères d'orientation prédéfinis et créer un stroke center Certification du Stroke center en 2014	SMUR, Urgences, Neurologie Service de médecine intensive Neuroradiologie	Dès 2007
Filière de neuroréhabilitation	Harmoniser la prise en charge en	Neuroréhabilitation CHUV Neuroréhabilitation de	Dès 2010

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
	neuroréhabilitation en s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques	l'hôpital de Lavigny	
Filière trauma	Améliorer la prise en charge des patients polytraumatisés en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques et documenter un registre pour assurer le suivi des ces patients et évaluer la qualité de ce suivi	Urgences Anesthésiologie Services de chirurgie	Dès 2012 (registre dès 2008)
Recueil et analyse d'événements indésirables	Déployer le recueil systématique d'événements indésirables et procéder à une analyse systémique des événements indésirables	Tous les services	Dès 2011
Programme ERAS	Déployer le programme ERAS pour l'ensemble des services chirurgicaux	Service d'anesthésiologie et services chirurgicaux concernés	Dès 2011
Consultation interdisciplinaire des vaisseaux	Mettre en place et systématiser une approche interdisciplinaire pour les patients souffrant de pathologies vasculaires	Angiologie, Cardiologie, Chirurgie vasculaire, Radiologie interventionnelle	Dès 2012
Dossier patient informatisé	Déployer un dossier patient informatisé	Tous les services et sites	Dès 2011
Traces	Développer et implémenter un programme de transfert de compétences en nutrition clinique pour mieux identifier les patients à risques	Tous les services	Dès 2013

L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de CIRS? Expliquer les raisons
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a introduit un CIRS en 2012.
<input checked="" type="checkbox"/>	La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.
Remarques	

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Création d'une filière du dos	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Mettre à la disposition des patients souffrant de problèmes du dos une prise en charge structurée du médecin généraliste au suivi par les spécialistes.	
Description	Ce projet a consisté à harmoniser les pratiques cliniques en particulier la prise en charge précoce des situations à risque de chronicisation ainsi que sur un partenariat actif avec les médecins de premier recours. Une attention particulière a été portée sur la deuxième pour faciliter l'accès aux consultations spécialisées de rhumatologie, neurochirurgie, orthopédie, antalgie, etc.)	
Déroulement du projet / Méthode	Collaboration avec les HUG et pour l'harmonisation des pratiques et créer un consensus pour la prise en charge des patients, puis création d'itinéraires cliniques pour les situations chirurgicales et non-chirurgicales.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> tous les blocs opératoires et le plateau technique interventionnel	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input checked="" type="checkbox"/> services isolés. Quels services? Urgences, rhumatologie, orthopédie, neurochirurgie et Policlinique médicale universitaire principalement	
Catégories professionnelles concernées	Médecins, infirmiers-ères, physiothérapeutes principalement	
Evaluation du projet / Conséquences	Diminution des délais de prise en charge des patients à risque de chronicisation	
Documents complémentaires		
Désignation du projet	Développer les prestations de l'équipe mobile extra-hospitalière de soins palliatifs	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Développer la prise en charge à domicile des patients en fin de vie	
Description	Renforcer la prise en charge à domicile et dans les EMS	
Déroulement du projet / Méthode	Développer l'activité de l'équipe mobile et évaluer l'impact des changements apportés par les nouvelles prestations s sur différents indicateurs.	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? Réseau santé région Lausanne	
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories	Equipe interdisciplinaire (médecins, infirmiers-ères, physiothérapeutes,	

professionnelles concernées	psychologues, etc.).
Evaluation du projet / Conséquences	En 2014 les prestations dispensées dans les EMS ont augmenté de 50%
Documents complémentaires	

Désignation du projet	Mise à disposition d'un premier set d'indicateurs cliniques	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Mettre à la disposition des cliniciens des indicateurs cliniques (dont les indicateurs ANQ) leur permettant d'évaluer, puis, cas échéant, améliorer la qualité des soins	
Description	Elaborer et mettre à disposition mensuellement des indicateurs cliniques à partir des données disponibles dans le système d'information hospitalier. .	
Déroulement du projet / Méthode	Identification des indicateurs transversaux pertinents pour évaluer la qualité des soins. Constitution et validation d'un premier set. Mise à disposition de ce premier set et appui pour l'interpréter et initier des mesures d'amélioration.	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> tous les blocs opératoires et le plateau technique interventionnel	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Chefs de service, chef de département, directeur de soins, membres de la direction du CHUV (direction médicale, direction des soins)	
Evaluation du projet / Conséquences	Suivi des indicateurs cliniques lors des séances réunissant la direction générale et la direction du département et initialisation de projet d'amélioration (par exemple pour réduire les délais de réalisation de la lettre de sortie ou pour améliorer la compliance à la checkliste opératoire).	
Documents complémentaires		



Conclusion et perspectives

Dans le cadre de son plan stratégique 2014-2018 et de son plan de gouvernance clinique, le CHUV s'est engagé à:

- renforcer les processus liés à la gestion des risques et à la sécurité des patients
- réduire la variabilité des pratiques cliniques et favoriser l'innovation dans les modes de prise en charge
- revisiter les pratiques pour réduire l'utilisation inappropriée des prestations
- poursuivre l'évaluation régulière des indicateurs cliniques (réadmissions, réopérations, infections du site opératoire, etc.) et les indicateurs liés à la satisfaction des patients, des collaborateurs, des médecins référents et des institutions externes

L'institution s'est orientée vers la mise en œuvre de plusieurs mesures permettant d'améliorer la coordination et la continuité des soins, telles que des itinéraires cliniques et de filières et un dossier patient informatisé. Ces démarches nécessitent une réflexion approfondie des modes de collaboration des professionnels et de prise en charge des patients et de leurs proches.

La transparence, la mesure de la qualité et la culture de la sécurité

Le CHUV s'engage à informer ses patients, ses collaborateurs et ses partenaires de manière transparente. Dans le domaine des soins, les patients ou leurs répondants sont informés aussi complètement que possible sur leur état de santé, les différentes options thérapeutiques, sur les bénéfices et les risques de celles-ci.

Dans le but de renforcer l'évaluation continue de la qualité et de la sécurité des soins, tout en favorisant la transparence, des indicateurs cliniques sont documentés et portés à la connaissance de l'ensemble des cadres et collaborateurs des départements cliniques. Les résultats obtenus sont étroitement suivis et des démarches d'amélioration sont initiées en cas de besoin.

Enfin, plusieurs projets en cours témoignent du même esprit, comme la mise en place du Recueil des événements critiques et indésirables (RECI), qui vise à instaurer une culture institutionnelle de la transparence et de la sécurité pour laquelle chaque collaborateur est encouragé à faire état d'événements indésirables avec pour objectif de les analyser pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Annexes

Editeur



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

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

Voir aussi :

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



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

Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi :

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



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



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

Voir aussi : www.anq.ch/fr



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).