Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:	30.05.2024	Version 1
par:	Inka Moritz, Directrice Hirslanden Lausanne	

Hirslanden Lausanne

soins aigus somatiques

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2023.

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

Afin d'améliorer la comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2023

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

Par leur investissement important et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques contribuent fortement au développement de la qualité. Le modèle de rapport de H+ leur offre un canevas uniforme pour une présentation transparente des diverses activités qualité. Et par ce biais, ces activités peuvent être produites sur le profil de chacun des hôpitaux sur le site Web info-hopitaux.ch.

Les défis pour les établissements s'accumulent : la pénurie de personnel, le renchérissement et les tarifs qui ne couvrent pas les coûts aggravent encore leur situation. Nombre d'hôpitaux et de cliniques sont contraints à un perpétuel exercice d'équilibrisme entre rentabilité et garantie de la qualité.

Quelques-uns d'entre eux se sont déjà attelés à la mise en œuvre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal qui devrait entrer en vigueur en 2024. Nous sommes heureux que les hôpitaux et les cliniques aient été les premiers fournisseurs de prestations à remplir l'obligation légale d'élaborer une telle convention.

Le rapport sur la qualité 2023 est structuré de manière optimisée pour les trois domaines-types que sont les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. De plus, les résultats des réhospitalisations sont produits pour la première fois selon une nouvelle méthode. Ils sont exploités avec l'algorithme helvétisé du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) sur la base des données OFS 2021.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité», les hôpitaux et les cliniques ont toujours la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). En outre, la rédaction du rapport dans le domaine protégé est désormais facilitée et la présentation améliorée.

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

H+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales **2**

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

1 Introduction **6**

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

3 Stratégie de qualité **8**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023 8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023 9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 9

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **10**
4.1 Participation aux mesures nationales 10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 15
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM 15
4.5 Aperçu des registres 16
4.6 Vue d'ensemble des certifications 17

MESURES DE LA QUALITE **18**

Enquêtes de satisfaction **19**

5 Satisfaction des patients **19**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 19
5.2 Enquêtes à l'interne 21
5.2.1 Enquête satisfaction des patients hospitalisés Press Ganey 21
5.2.2 Enquête satisafaction des patients ambulatoires 23
5.3 Service des réclamations 24

6 Satisfaction des proches
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

7 Satisfaction du personnel **25**
7.1 Enquête à l'interne 25
7.1.1 Your Voice 25

8 Satisfaction des référents
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

Qualité des traitements **26**

Messungen in der Akutsomatik (F) **26**

9 Réhospitalisations **26**
9.1 Mesure interne 26
9.1.1 IQIP 26

10 Opérations **28**
10.1 Prothèses de hanche et de genou 28
10.2 Mesure interne 29
10.2.1 IQIP 29

11 Infections **30**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 30
11.2 Mesure interne 32
11.2.1 Mesure des infections nosocomiales liées à un dispositif médical invasif aux soins intensifs 32

12 Chutes **33**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 33
12.2 Mesure interne 35
12.2.1 IQIP 35

13 Escarres ... 36
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres ... 36
13.2 Mesure interne ... 38
13.2.1 IQIP ... 38
Mesures en psychiatrie ... 0
14 Mesures limitatives de liberté
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
Mesures en réadaptation ... 0
16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
Activités qualité supplémentaires ... 0
17 Autres mesures de la qualité
Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.
18 Détails des projets ... 40
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité ... 40
18.1.1 Implémentation dossier patient électronique DPI ... 40
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023 ... 41
18.2.1 Certification Swiss Cancer Network ... 41
18.2.2 Semaine sécurité des patients ... 41
18.2.3 Patient advisory board ... 42
18.3 Projets de certification en cours ... 42
18.3.1 Suivi des audits ISO ... 42
18.3.2 Certification Réseau du sein Lausanne ... 42
19 Conclusions et perspectives ... 43
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution ... 44
Soins somatiques aigus ... 44
Editeur ... 47

1 Introduction

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

En 2023, Mediclinic a été racheté par son actionnaire fondateur Remgro et SAS (Shipping Agencies Services), membre de Mediterranean Shipping Company (MSC)
Ce rachat scelle un partenariat entre trois grandes multinationales cumulant 168 années d'expérience. Remgro, notre actionnaire fondateur, nous soutient depuis de nombreuses années. Remgro Limited est une holding d'investissement.
MSC, l'un des leaders mondiaux du fret maritime et des services de croisière, dispose d'une longue expérience dans la gestion des entreprises multinationales.
Depuis 2023, nous ne sommes plus côté en bourse.

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

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

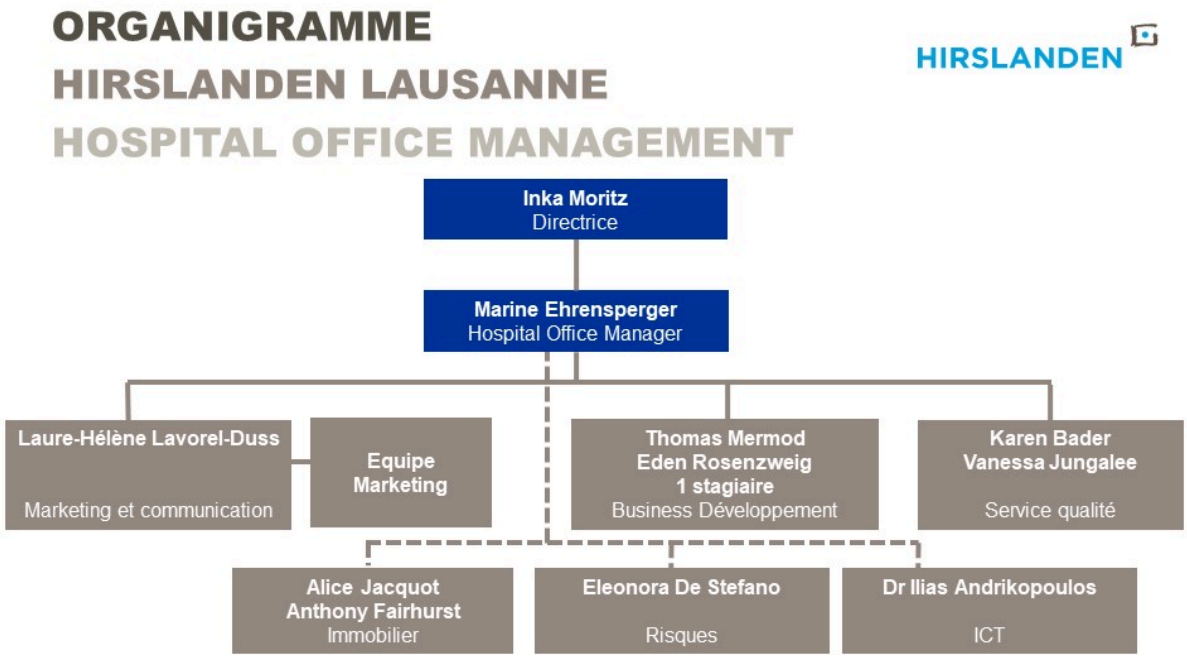
Nous offrons à tous les individus, quelle que soit leur situation, une prise en charge médicale individuelle de haut niveau pour améliorer leur qualité de vie - de la naissance à la vieillesse et de la prévention à la guérison. Dans le cadre de notre stratégie d'entreprise « Together We Care », notre objectif ultime est d'améliorer la qualité de vie des personnes qui nous font confiance.

La qualité revêt pour nous une importance capitale : cela vaut pour la prise en charge médicale et le suivi de nos patientes et patients, l'accent étant mis sur leur sécurité, mais aussi pour l'amélioration continue de leur satisfaction et le maintien de nos standards de qualité dans le cadre de la collaboration avec nos partenaires.

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à Annexe 1.

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Le service qualité dépendait directement de la directrice des Cliniques Bois-Cerf et Cecil jusqu'au 31 août 2022 avant d'être placé sous le département Hospital Office.

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

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

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

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

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

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf

Madame Karen Bader
Responsable qualité
021 619 65 41
karen.bader@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

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

La gestion de la qualité consiste principalement en un travail systématique sur les processus pour assurer une satisfaction élevée des patients et en l'introduction de mesures visant à accroître encore davantage la sécurité des patients. Cette démarche est renforcée grâce à un concept sécurité des patients, regroupant entre autres les thèmes suivants :
- Check-list Sécurité en chirurgie
- Sécurité de la médication
- Modèle de communication de soins
- Vigilances
- Cirs
- Surveillance des infections
- Evaluation de la qualité des résultats (mortalité, réopérations, réadmissions, chutes, escarres)

Hirslanden procède à une mesure continue de la satisfaction des patient-e-s hospitalisé-e-s avec l'institut Press Ganey de renommée internationale. Le système de gestion qualité (système QM) a été mis en place en 2008 par la direction de l'entreprise à l'échelle du groupe, avec pour objectif d'instaurer une gestion stratégique de la qualité.
Le système QM assure la qualité des systèmes, des processus et des produits Hirslanden grâce à la certification ISO 9001:2015.

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l’année de référence 2023

Fin de l'année 2022 et debut de l'année 2023 a été marquée par l'implémentation du dossier patient informatisé DPI à la clinique Bois-Cerf par une équipe composée de l'infirmier référent DPI, des infimières cliniciennes et de l'adjoint à la direction des soins.
Suite au retour de l'implémentation de cet outil à la clinique Bois-Cerf, l'équipe a commencé la préparation de l'implémentation du DPI à la clinique Cecil prévue pour début 2024

En juin 2023, l'audit de suivi ISO 9001:2015 concernant le système du management de la qualité a été mené avec succès.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l’année de référence 2023

Succès de l'audit ISO de suivi ISO 9001:2015.

Certification 'Swiss Cancer Network' du Centre du Cancer Hirslanden Lausanne.

Implémentation réussie du dossier patient informatisé DPI (à la clinique Bois-Cerf) et préparation pour l'implémentation du DPI à la clinique Cecil.

Développement de la Just Culture traduit par une augmentation du nombre de déclaration d'incidents via la plateforme dédiée TPSC (The Patient Safety Company).

Mise en place d'un patient advisory board en mars 2023 qui est constitué d’anciens patients, de proches de patients actuels ou passés et de membres de la direction. Ils permettent aux patients et à leurs proches de proposer des idées pour améliorer nos systèmes et processus ainsi que notre niveau de qualité, de sécurité et d’efficacité.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La politique de qualité s'aligne sur l'axe stratégique du groupe Hirdslanden

- Prise en charge des personnes tout au long de leur vie (« Continuum of Care »). Toutes les mesures et activités de la gestion de la qualité sont orientées vers la réalisation de l'objectif stratégique consistant à fournir une « prise en charge des personnes tout au long de leur vie. Hirslanden Lausanne assure les bénéfices du patient par une prestation de soins de qualité, efficace et efficiente. On met en œuvre une gestion complète des risques, dont la sécurité des patients est un élément essentiel.
- Transformation numérique: implémentation du dossier patient électronique à Cecil debut 2024.
- Orientation analytique et fondée sur les données: les cliniques Hirslanden Lausanne s'engagent en faveur de l'amélioration continue. Nous rendons la qualité et l’expérience clients transparentes et comparables – pour le bien-être de nos patients et de nos clients. A ce titre, Hirslanden Lausanne a renouvelé sa présence sur la liste hospitalière, début 2024, en répondant aux critères qualité du GPPH (groupement de prestations pour la planification hospitalière) et en étant la troisième organisation du canton avec le plus de mandat obtenu.
- Collaboration sous forme de partenariat (collaborateurs, personnel soignant et médecins), fondée sur les valeurs de notre entreprise. A ce titre, Hirslanden Lausanne a lancé en 2023 un nouveau centre du cancer du sein, avec une prise en multidisciplinaire en collaboration avec divers institution de santé de la région lausannoise, tout ceci dans un but de répondre aux standards qualité fixé la Ligue suisse contre le cancer et la Société Suisse de Sénologie.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
soins aigus somatiques		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	√
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√	√
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)		√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

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

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Satisfaction des patients		
▪ Enquête satisfaction des patients hospitalisés Press Ganey	√	√
▪ Enquête satisafaction des patients ambulatoires	√	√

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

DPI

Objectif	Informatiser le dossier du patient
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Projet: période (du… au…)	2022-2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité des patients.
Méthodologie	Adaptation de l'outil utilisé dans la clinique des Grangettes à Genève pour les cliniques Hirslanden à Lausanne. Formations et accompagnement en continu de l'équipe soignante et médicale. Déploiement à Bois-Cerf en 2022 et en 2024 pour Cecil.
Groupes professionnels impliqués	Soignants, médico-techniques, médecins, administration accueil patients.
Evaluation de l'activité / du projet	Audit dossiers patients

Certification Réseau du sein Lausanne

Objectif	Obtenir la certification (Q-label) d'ici 2025.
Domaine dans lequel le projet est en cours	Réseau du sein Lausanne
Sites	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
Projet: période (du… au…)	2023-2025
Expliquer les raisons	Garantir des prestations de qualité.
Méthodologie	Une équipe pluridisciplinaire prépare cette certification par la ccréation et la mise à jour des procédures pour satisfaire à tous les critères obligatoires.
Groupes professionnels impliqués	Soignants, médecins, administration
Evaluation de l'activité / du projet	Résultat audit externe et certification

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2008 .
La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

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

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

4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM

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

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

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

Les résultats de notre établissement peuvent être consultés à l'adresse: https://www.hirslanden.ch/fr/corporate/qualite/systemes-de-gestion-de-la-qualite/initiative-qualitaetsmedizin.html. Ils ont été calculés sur la base de données de routine et proviennent de l'évaluation commune aux hôpitaux membres de l'IQM en Allemagne et en Suisse.

En 2020 et en 2021, l'IQM n'a pas organisé de Peer Reviews interhôpitaux en raison de la pandémie de COVID-19.

Hirslanden Lausanne est activement en recherche d'une formation francophone pour IQM afin de mener à bien les peer reviews pour les soins aigus. Cependant, seules des formations germanophones sont dispensées pour le moment.

4.5 Aperçu des registres

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

Les registres énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	**Discipline**	**Organisation responsable**	**Depuis / à partir de**	**Sites**
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch/	2011	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SAfW DB Association Suisse pour les soins de plaies Database	Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, angiologie, médecine intensive, experts/es en traitement de plaies	Association Suisse pour les soins de plaies, section romande www.safw-romande.ch/	2016	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2013-2014	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012	tous
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2012	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Swissnoso SSI	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et	Verein Swissnoso	2013	tous

Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	www.swissnoso.ch		
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2013	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil

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

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::			
Norme appliquée	**Discipline**	**Organisation responsable**	**Sites**
RVT Registre vaudois des tumeurs	Tous	Unisanté, Lausanne www.unisante.ch/fr/unisante/mandats-…	tous

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	**Domaine qui travaille avec la norme / le standard**	**Année de la première certification**	**Année de la dernière recertification**	**Sites**	**Commentaires**
ISO 9001:2015	Tout l'établissement	2007	2021	tous	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes 2018	2019	2021	Satisfaction ajustée (moyenne) 2023 (CI* = 95%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.29	4.46	4.48	4.36 (4.24 - 4.47)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.44	4.48	4.28	4.18 (4.07 - 4.30)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.50	4.59	4.64	4.48 (4.37 - 4.59)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.46	4.31	4.58	4.49 (4.34 - 4.64)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.09	4.16	4.18	4.01 (3.87 - 4.15)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.60 %	95.30 %	93.80 %	94.40 %
Nombre des patients contactés par courrier 2023				327
Nombre de questionnaires renvoyés	161	Retour en pourcent		49 %
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.45	4.55	4.46	4.41 (4.29 - 4.53)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.42	4.45	4.35	4.28 (4.16 - 4.40)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.58	4.72	4.50	4.55 (4.43 - 4.66)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.50	4.65	4.62	4.57 (4.42 - 4.72)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.09	4.15	4.23	4.02 (3.88 - 4.17)

Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	94.20 %	98.40 %	93.20 %	83.40 %
Nombre des patients contactés par courrier 2023				272
Nombre de questionnaires renvoyés	146	Retour en pourcent		54 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive
Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients réguilère (ANQ) en 2020 et en 2022.

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

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

Les résultats sont présentés aux membres de la direction ainsi qu'aux différents responsables d'équipes.
Les cliniques Bois-Cerf et Cecil effectuent une enquête de satisfaction en continue qui permet d'être plus réactif pour garantir l'amélioration continue.

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en avril 2023.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

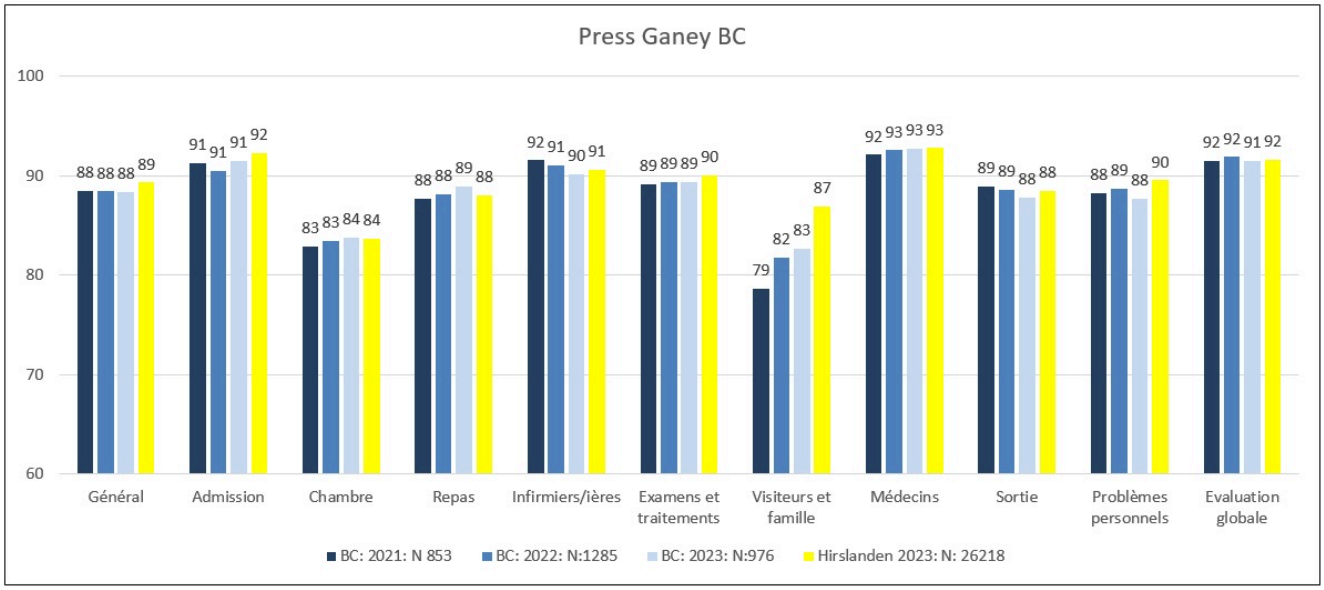
5.2 Enquêtes à l'interne

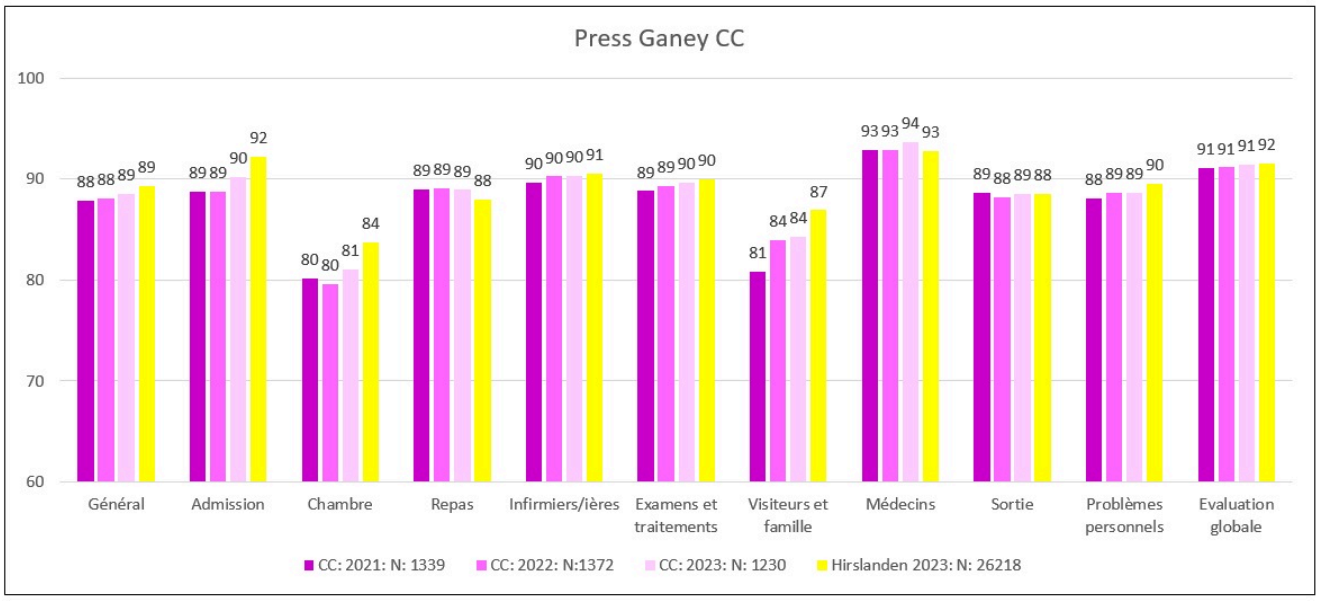
5.2.1 Enquête satisfaction des patients hospitalisés Press Ganey

L'enquête "Press Ganey" est effectuée au sein des cliniques du groupe Hirslanden. Elle mesure la satisfaction des patients hospitalisés à travers différents domaines via une septantaine de questions et réalise un benchmark entre les cliniques.

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

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023 sur tous les sites.
Le questionnaire est envoyé à tous les patients hospitalisés des 2 cliniques lausannoises.
L'enquête Press Ganey est réalisée en continu pour tous les patients hospitalisés, depuis le 1er avril 2017.





Le suivi régulier des résultats nous permet d'être très réactif. Les responsables de services et des départements les reçoivent de manière détaillée chaque trimestre. Ainsi ils peuvent suivre l'évolution des résultats selon les mesures mises en place.
Différents benchmarks sont réalisés : avec le groupe, avec des cliniques et hôpitaux ayant le même nombre de lits (~500 établissements) et au niveau international (~2700 établissements).

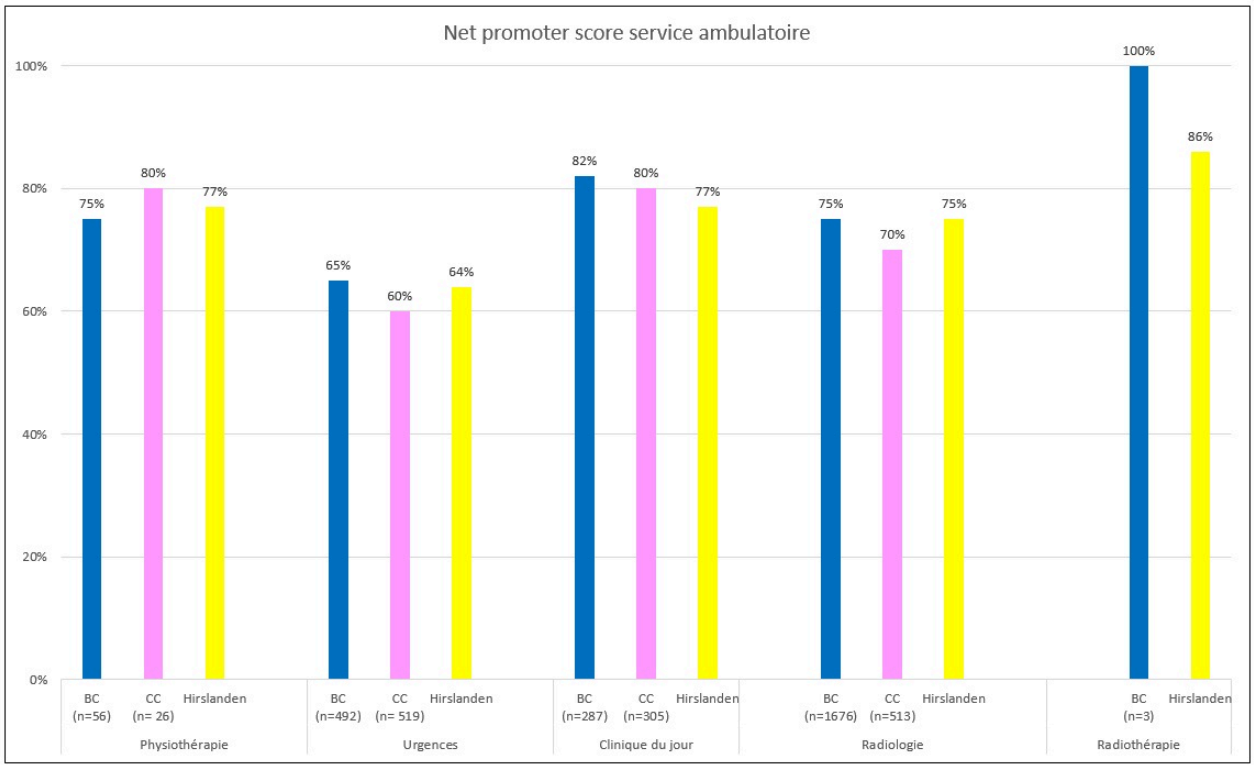
Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	hcri AG
Méthode / instrument	Press Ganey

5.2.2 Enquête satisafaction des patients ambulatoires

Depuis novembre 2022, des nouvelles enquêtes de satisfaction pour les patients ambulatoires ont été mises en place par le Groupe Hirslanden suite à des groupes de travail intercliniques.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023 sur tous les sites. L'enquête a été effectué au sein des urgences, de la physiothérapie, de la radiologie, de la radio-oncologie et des cliniques de jour.

Les résultats sont présentés par un net promoter score (NPS) par service qui permet de présenter la probabilité que les patients recommandent nos cliniques à un ami ou un membre de la famille. Le NPS se calcule par la déduction du nombre de détracteurs (patients qui ont répondu 0-6 sur 10) par rapport au nombre de promoteurs (les patients qui ont répondu 9-10 sur 10). Le groupe Hirslanden s'est fixé une cible ambitieuse de 70%.



Relevé des résultats et activités d'amélioration

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

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

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
Service qualité
Jungalee Vanessa
Responsable qualité
021 310 56 28
qualite.lausanne@hirslanden.ch
Lundi au vendredi de 8h à 16h30

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

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Your Voice

Une fois par année, une enquête auprès des collaborateurs est réalisée par une société externe Qualtrics.
L'objectif est de renforcer la satisfaction au travail et l'attachement émotionnel des collaborateurs à Hirslanden.
Le sondage n'a pas eu lieu en 2023 en raison d'un changement de fournisseur. Le prochain sondage des collaborateurs aura lieu en mai 2024.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2022 sur tous les sites.
La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2024.
Tous les collaborateurs des deux cliniques sont sollicités pour participer à cette enquête, soit par informatique soit au moyen d'un questionnaire papier.

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

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

9 Réhospitalisations

9.1 Mesure interne

9.1.1 IQIP

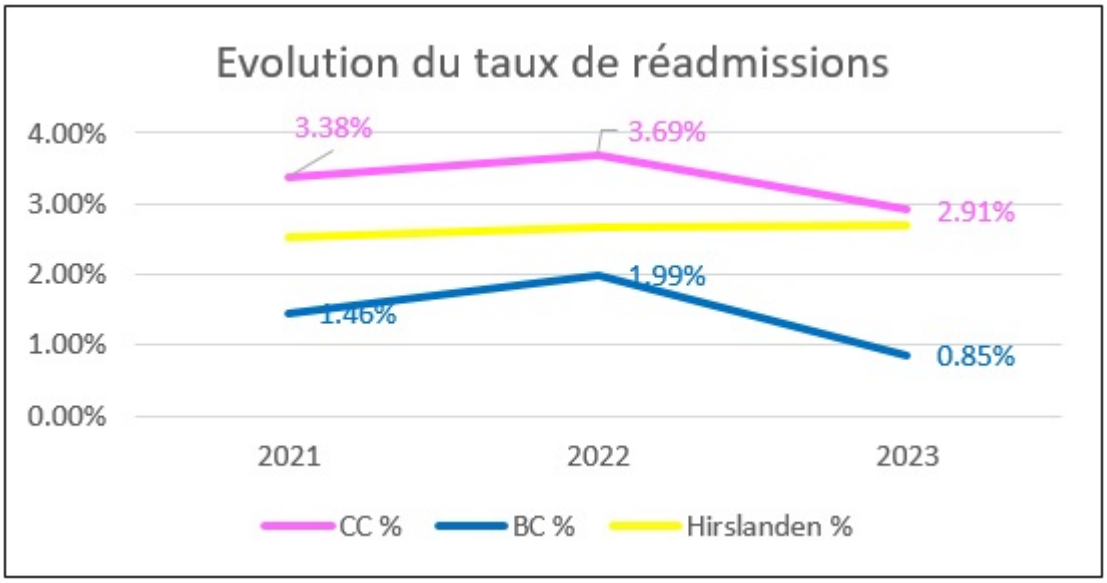
Les cliniques réalisent une analyse mensuelle des réhospitalisations.Elle est envoyée au Corporate Office et benchmarkée au niveau du groupe.Ce relevé permet d'identifier les causes et de mettre en place des mesures si nécessaire.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023 sur tous les sites.
Nous avons effectué cette mesure dans tous les services de soins aigus.
Le nombre de réadmissions imprévues en soins aigus à cause de problèmes similaires ou liés dans une période inférieure ou égale à 15 jours par rapport au nombre de sorties des soins hospitaliers.

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

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

En juin 2023, les analyses des réhospitalisations selon IQIP par le Service Qualité ont été reprises après un arrêt des analyses de 2 ans en raison de la création d'un nouveau système.



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

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: www.anq.ch/fr et www.siris-implant.ch/fr

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:
▪ Prothèses totales de hanche primaires
▪ Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2017 à 31.12.2020

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	**Taux de révision brut à 2 ans %** (n/N)	**Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes**		**Taux de révision ajusté au risque %**
	2017 - 2020	**2017 - 2020**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf					
Prothèses totales de hanche primaires	399	3.00%	4.40%	3.40%	3.10%
Prothèses totales de genou primaires	513	2.40%	1.80%	2.80%	2.40%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2023 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2017 et décembre 2020. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2022.

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swiss RDL, ISPM Berne
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

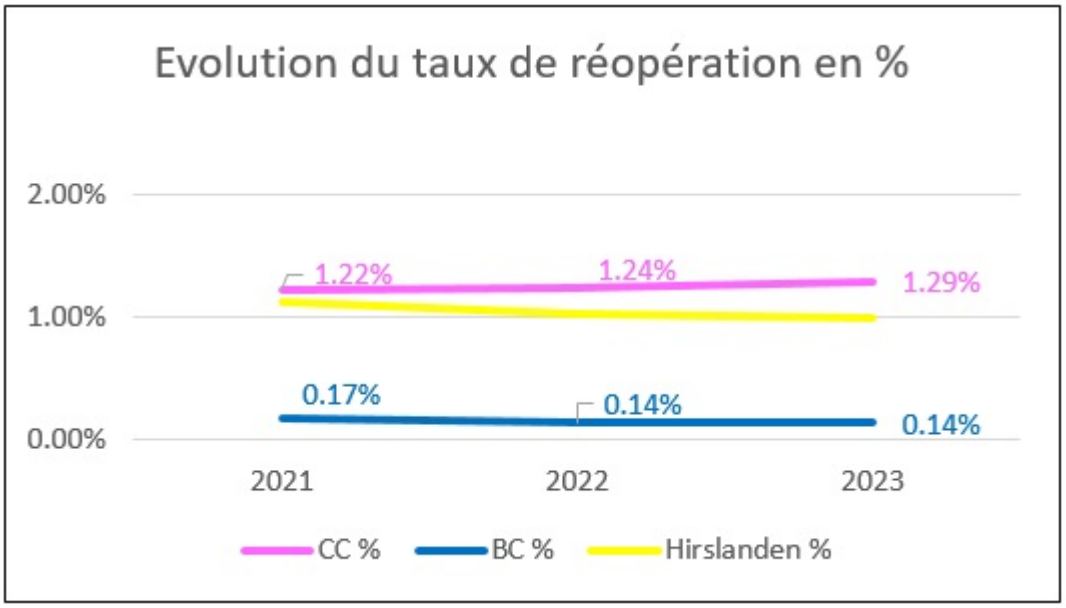
10.2 Mesure interne

10.2.1 IQIP

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023 sur tous les sites.
Dans tous les services de soins stationnaires des cliniques Bois-Cerf et Cecil.
L'objectif est de quantifier les retours au bloc qui n'étaient pas prévus au moment de l'opération ainsi que ceux survenus pendant le même séjour suite à une complication ou une maladie .

Sont exclus du numérateur :
- les transferts pour des opérations prévues en plusieurs étapes,
- les transferts pour don d'organe,
- les patients ambulatoires,
- les retours prévus de patients hospitalisés



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

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un suivi portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
▪ Ablation de la vésicule biliaire	√	
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)	√	
▪ Pontage gastrique	√	
▪ Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)		√
▪ Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)		√
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche		√
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou		√

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés% 2019/2020	2020/2021	Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil					
Ablation de la vésicule biliaire	100	2	-	0.00%	2.00% (0.20% - 7.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	33	7	15.00%	11.10%	21.20% (9.00% - 38.90%)
Pontage gastrique	46	0	0.00%	5.60%	0.00% (0.00% - 7.70%)
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf					
Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)	51	0	-	-	0.00% (0.00% - 7.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont réalisées simultanément depuis la mesure 2021/2022.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés% 2019/2020	2020/2021	Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf					
Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)	4	0	0.00%	-	0.00% (0.00% - 60.20%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	187	1	0.90%	-	0.50% (0.00% - 2.90%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	278	0	0.60%	-	0.00% (0.00% - 1.30%)

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

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

sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site: www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

11.2 Mesure interne

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

Cecil :
Objectif : diminuer le nombre d'infections nosocomiales liées à un dispositf médical invasif.
Mesures : sert à mesurer le taux d'infection urinaire sur sondes vésicales, bactériémies sur cathéter central, pneumonie sous respirateur et à effectuer une surveillance.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023 sur le site „Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil".
L'enquête a été réalisée aux Soins Intensifs de la clinique Cecil.

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

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

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

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

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

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

Abandon de la méthode actuelle – pas de mesure en 2023
En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.
Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.
Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Résultats des mesures

	2018	2019	2022	2023
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	4	1	–
en pourcent	3.00%	12.10%	3.30%	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2023		–	en pourcent	–
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	2	0	–
en pourcent	0.00%	7.70%	0.00%	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2023		–	en pourcent	–

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

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

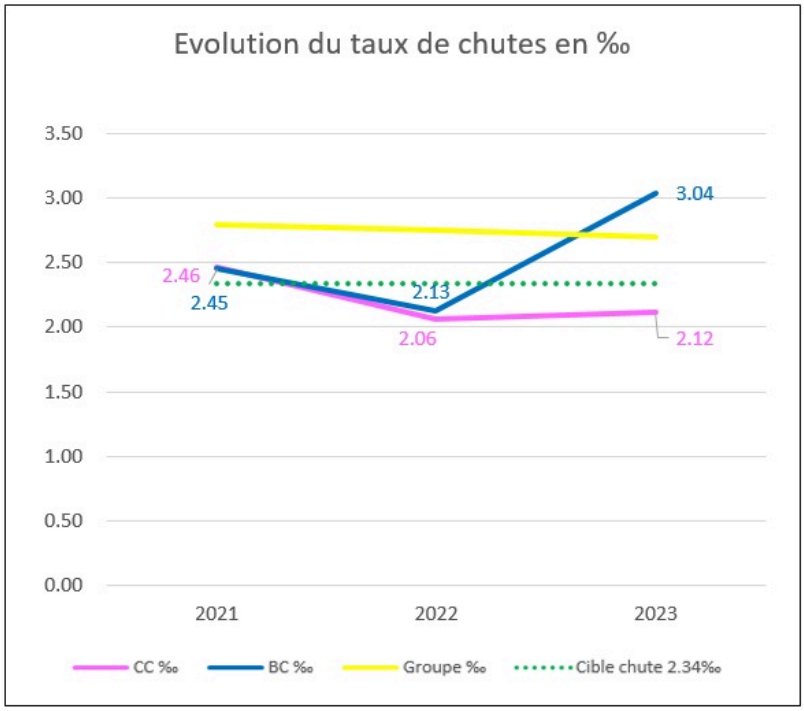
12.2.1 IQIP

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023 sur tous les sites.
Elle a été mené dans tous les services de soins stationnaires.
Toutes les chutes dans les soins aigus sont documentées via le système TPSC (the patient safety company).
Le numérateur correspond au nombre de chutes documentées. Le dénominateur correspond au nombre de jours patients.

Les facteurs d'exclusion sont :
- Les chutes non documentées
- Les nouveau-nés
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins aigus



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

13 Escarres

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

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres

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

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

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

Abandon de la méthode actuelle – pas de mesure en 2023
En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.
Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.
Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Résultats des mesures

	Nombre des patients avec des escarres	Valeurs des années précédentes			2023	en pourcent
		2018	2019	2022		
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	1	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2023	–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			–	
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	1	2	0	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en	–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			–	

2023			

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13.2 Mesure interne

13.2.1 IQIP

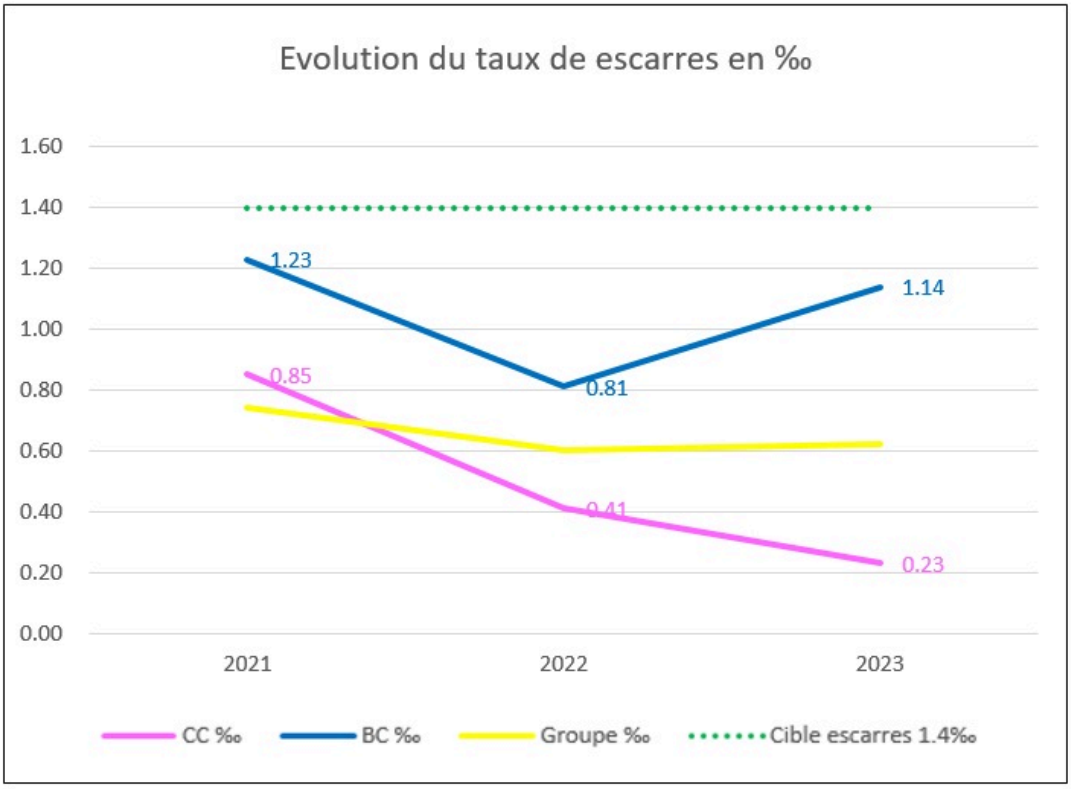
Le but de l'enquête est de rescencer le nombre d'escarres déclaré au sein des institutions chez les patients stationnaires tout au long de l'année.
Une analyse et un suivi permettent la mise en place de mesures pour une prise en charge selon des standards définis.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023 sur tous les sites.
Tous les services d'hospitalisation des cliniques participent à la mesures IQIP sur les escarres
Sont concernés par l'enquête, tous les patients hospitalisés en soins aigus au sein des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil.

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

Les facteurs d'exclusion du numérateur sont :
- Les patients hospitalisés en soins aigus sans escarres,
- Les nouveau-nés,
- Les patients en ambulatoire.

Les facteurs d'exclusion du dénominateurs sont :
- Les nouveau-nés,
- Les patients qui ne sont pas pris en charge dans des lits pour les soins hospitaliers aigus.



Les résultats sont analysés mensuellement et présentés à la direction.

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Implémentation dossier patient électronique DPI

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

Objectif:
Informatiser le dossier du patient pour renforcer la sécurité des patients.

Déroulement du projet:
Adaptation de l'outil utilisé dans la clinique des Grangettes à Genève pour les cliniques Hirslanden à Lausanne. Formations et accompagnement en continu de l'équipe soignante et médicale.
Déploiement à Bois-Cerf en fin 2022, début 2023 et en 2024 pour Cecil.

Evaluation du projet:
Audit dossiers patients.
Nombre de déclaration d'incidents.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023

18.2.1 Certification Swiss Cancer Network

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

Description:
La Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM) promeut la qualité des traitements et des soins pour les personnes atteintes de cancer en délivrant un certificat. Ce dernier atteste que l'établissement certifié répond à des exigences de qualité strictes et ambitieuses.

Objectif du projet:
Répondre à des exigences de qualité du SSOM lors de l'audit externe du 31 mai 2023.

Déroulement du projet:
Une équipe pluridisciplinaire a préparé cette certification par créer et mettre à jour des procédures pour satisfaire à tous les critères obligatoires.

Evaluation du projet:
Le centre de cancer Hirslanden Lausanne satisfait à tous les critères obligatoires et a atteint un score de 37 points sur 39 et a obtenu le certificat Swiss Cancer Network. Il s'agit d'un score de réussite de 95%. De plus, 2 des 3 bonus liés à l'obtention du certificat "Swiss Cancer Network" ont été obtenus.

18.2.2 Semaine sécurité des patients

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

Objectif:
Promouvoir le système de santé centré sur le patient.

Déroulement du projet:
Participation à la Semaine Sécurité Patients avec des ateliers sur le thème « Plus de sécurité. Pour les patient·e·s. Avec les patient·e·s. ».

Démarche:
Les cliniques Hirslanden Lausanne ont participé à la Semaine Sécurité Patients en proposant 3 évaluations cliniques.Celles-ci ont pour but de faire participer les patient activement au processus de prise en soins et sont menées par un·e soignant·e avec un·e médecin et un·e expert·e en évaluation clinique. Le but de cette action pluridisciplinaire est de permettre aux patient·e·s de participer de manière active à leur prise en charge en leur offrant un espace de dialogue direct avec les équipes médico-soignantes.

18.2.3 Patient advisory board

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

Objectif:
Organisation et mener avec succès le patient advisory board en mars 2023 pour promouvoir un système centré sur le patient.

Déroulement du projet:
Une équipe pluridisciplinaire a invité plusieurs anciens patients et leurs proches afin de leurs permettre de proposer des idées pour améliorer nos systèmes et processus ainsi que notre niveau de qualité et de sécurité.

Evaluation du projet:
Rapport patient advisory board et satisfaction des patients.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Suivi des audits ISO

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

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

18.3.2 Certification Réseau du sein Lausanne

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

Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil, la Clinique La Source et le Réseau Lausannois du Sein ont décidé d'unir leurs compétences pour créer le Réseau du sein Lausanne.
L'objectif est d'adopter une approche intégrative des soins pour rendre les traitements plus efficients, tout en assurant les standards les plus élevés en sénologie. Ce centre propose un large éventail de thérapies et de médecines qui, ensemble, participent au mieux-être de la patiente.

Objectif:
Obtenir le label de qualité remis par la Ligue suisse contre le cancer en 2025.

Déroulement du projet:
Une équipe pluridisciplinaire a préparé cette certification par la création et la mise à jour des procédures pour satisfaire à tous les critères obligatoires.

19 Conclusions et perspectives

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

2023 était l'année d'implémentation du dossier patient informatisé à Bois-Cerf. Sa consolidation sur le site de Bois-Cerf permettra son déploiement à Cecil en 2024.

D'autres projets de certification sont en cours de préparation pour certains services.

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

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

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

Soins somatiques aigus

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

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

Chirurgie de la main	√	√
Arthroscopie de l'épaule et du coude	√	√
Arthroscopie du genou	√	√
Reconstruction de membres supérieurs	√	√
Reconstruction de membres inférieurs	√	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√	√
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	√	√
Tumeurs osseuses	√	√
Chirurgie du plexus	√	√
Rhumatologie		
Rhumatologie	√	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√	√
Gynécologie		
Gynécologie	√	√
Centre du sein reconnu et certifié	√	√
Interventions liées à la transsexualité	√	√
Obstétrique		
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√	√
Radiothérapie (radio-oncologie)		
Oncologie	√	√
Radio-oncologie	√	√
Médecine nucléaire	√	√

Editeur

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

Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/

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

Instances impliqués et partenaires

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.
Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/

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

Autres instances

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

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

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