

La stratégie qualité au service du patient

01
20

—— «On n'aime que la qualité.»

Charles-Ferdinand Ramuz,
La taille de l'homme, 1933



Le CHUV a été l'un des pionniers en Suisse des démarches qualité...

...dans le domaine hospitalier. Il a notamment lancé des enquêtes de satisfaction des patients et des collaborateurs dès 1996. La démarche s'est progressivement étoffée, de manière empirique d'abord, puis de plus en plus en plus systématique, parallèlement au développement des instruments de pilotage et de mesure de la qualité dans les hôpitaux.

Tous les établissements hospitaliers de Suisse mettent aujourd'hui en place une démarche qualité, en conformité avec la loi et les exigences contractuelles. La dernière révision de la LAMal, adoptée par les Chambres fédérales, instaure en effet la liberté pour le patient de choisir son hôpital sur le plan suisse. La concurrence sera de fait renforcée, dès 2012, par l'introduction du nouveau système de financement hospitalier et la mise en place de tarifs forfaitaires par pathologies et d'indicateurs de mesure de la qualité qui faciliteront, à terme, les comparaisons entre établissements (benchmarking).

Dans ce contexte, le CHUV développe une stratégie qualité axée sur la prise en charge globale du patient. Dans le cadre du plan stratégique 2009-2013, les efforts portent en particulier sur:

La continuité et la cohérence de la prise en charge de l'entrée à la sortie du patient dans les services de soins (accueil, itinéraires cliniques, filières de prise en charge, création de centres spécialisés en fonction de pathologies spécifiques).

La sécurité de cette prise en charge (gestion des risques, gestion de la douleur, gestion des plaies).

La circulation, en temps réel, de l'information concernant le patient grâce à l'utilisation progressive du "dossier patient informatisé" qui mettra instantanément à disposition des équipes soignantes toutes les informations dont elles ont besoin.

L'utilisation des données récoltées dans le cadre de la mise en place d'indicateurs cliniques dans un souci d'amélioration continue de la qualité.

La réalisation d'un plan qualité est donc extrêmement complexe et touche pratiquement tous les secteurs d'activité de l'hôpital. C'est un chantier exigeant et de longue durée. Quelques exemples de mesures concrétisées en 2010 en soulignent l'ampleur et la diversité.

La qualité de l'accueil

Le CHUV offre-t-il aux patients et à ses visiteurs un accueil de qualité? Comment les reçoit-on lorsqu'ils appellent le CHUV ou lorsqu'ils y viennent? Pour le savoir, le CHUV a mandaté la société Mediactif de Vevey, spécialiste des enquêtes de qualité. Entre avril et juillet 2010, cette société a réalisé des téléphones et des visites "mystères", les collaborateurs de Mediactif endossant le rôle de patients, ont fait des visites impromptues ou donné des coups de fil dans les différents services du CHUV.

Les résultats, totalement anonymisés, permettent de comprendre dans quels domaines il est possible d'améliorer l'accueil et d'examiner les différentes façons d'atteindre cet objectif.

La grille d'évaluation concerne les aspects principaux de l'accueil:

- _le professionnalisme (bienveillance, égards, sentiment d'être bienvenu)
- _la sympathie (qualité du "bonjour" et de la prise de congé, disponibilité, dynamisme)
- _le sens du service (écoute active et empathie, première impression)
- _l'efficacité (la rapidité de la réponse).

Chaque thème est noté sur une échelle allant de 1 à 4:

- 1 = insatisfaisant
- 2 = passable
- 3 = plutôt satisfaisant
- 4 = tout à fait satisfaisant.

Une moyenne située entre 3 et 3.49 est jugée très satisfaisante, excellente entre 3.5 et 4. Le CHUV n'a pas à rougir des résultats, même s'il dispose encore d'une marge de progression significative.

Accueil en face à face

	MOYENNE CHUV 2010	MOYENNE AUTRES SECTEURS DE LA SANTÉ ¹
SENS DU SERVICE	3,5	3,3
SYMPATHIE	3,2	3,0
EFFICACITÉ	3,4	3,8
PROFESSIONNALISME	3,4	3,8
TOTAL	3,4	3,5

Accueil téléphonique

	MOYENNE CHUV 2010	MOYENNE AUTRES SECTEURS DE LA SANTÉ ¹
SENS DU SERVICE	3,6	2,9
SYMPATHIE	3,3	2,9
EFFICACITÉ	3,0	3,9
PROFESSIONNALISME	3,2	3,4
TOTAL	3,3	3,3

¹ Il s'agit d'une synthèse des résultats obtenus lors d'enquêtes menées dans d'autres établissements sanitaires suisses. Cette comparaison doit cependant être considérée avec prudence dans la mesure où les paramètres de ces enquêtes ne sont pas toujours identiques.

Les résultats ont été communiqués aux collaborateurs de chaque secteur concerné et les mesures d'amélioration nécessaires seront mises en place aussi rapidement que possible. Un guide de bonnes pratiques de l'accueil en face-à-face et au téléphone est en cours d'élaboration et sera mis en œuvre par le biais de séances d'information et de formation.

Le principe d'enquêtes "patient mystère" à un rythme régulier et celui de la transparence des résultats et de leur analyse sont maintenus.

Les filières de soins

Plusieurs filières de soins favorisant une prise en charge plus cohérente, plus efficace et plus rapide ont été mises en place en 2010 pour des pathologies données. C'est le cas des filières "accident vasculaire cérébral", "neuroréhabilitation précoce avec surveillance intensive" et "fracture du fémur proximal", qui font désormais l'objet d'itinéraires cliniques définis.

Autre innovation de taille, la création du Centre du sein offre une porte d'entrée unique à toutes les femmes concernées par une pathologie mammaire et en particulier par le cancer du sein; avec un seul numéro de téléphone et surtout une seule et même prise en charge mise sur pied par une équipe multidisciplinaire.

Le centre, placé sous la responsabilité conjointe du professeur Jean-François Delaloye, médecin-chef de l'Unité de sénologie et du Dr Khalil Zaman, médecin associé au Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CEPO) réunit en effet les compétences des services suivants :

- _Unité de sénologie, Département de gynécologie-obstétrique et de génétique
- _Service d'oncologie, CEPO
- _Service de radio-oncologie
- _Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle
- _Institut universitaire de pathologie
- _Service de chirurgie plastique et reconstructive.

Le programme "Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer", lancé en 2007, continue par ailleurs de se déployer dans l'ensemble des services du pôle oncologie. Plus de 30% des personnes hospitalisées au CHUV sont atteintes d'un cancer. L'objectif principal de ce programme est d'améliorer leur qualité de vie en prenant en considération leurs besoins d'une façon globale et en renforçant les soins de support en oncologie.

La gestion de la douleur

En mars, plus de 5'000 soignants, de l'assistante en soins au médecin cadre, ont reçu un questionnaire électronique sur le thème de la douleur. Il a été développé par la cellule ESOPE dans le cadre du projet d'amélioration de la prise en charge de la douleur. Il fait le point sur les pratiques professionnelles au CHUV ainsi que sur les ressources et difficultés rencontrées. Les résultats de l'enquête ont permis d'orienter les actions qui ont été mises en place dans le cadre de la création, le 1er janvier 2011, du Centre d'antalgie.

L'équipe spécialisée du Centre d'antalgie est à disposition des équipes soignantes pour les conseiller, les guider ou adapter leurs actions au sein des différents services du CHUV. Elle contribue à l'amélioration de la prise en charge de la douleur par le biais des activités cliniques ambulatoires et hospitalières, de la formation, de l'enseignement et de la recherche.

En 2009 déjà, plusieurs mesures avaient été prises dans ce domaine. Une brochure "Vous avez mal? Agissons ensemble!" avait été systématiquement distribuée aux patients. Mieux informé, le patient peut mieux participer au traitement et à la prévention de ses douleurs. Une nouvelle directive institutionnelle avait été introduite et des formations développées, à plusieurs niveaux, pour augmenter les connaissances des professionnels et coordonner les pratiques dans le cadre d'une prise en charge interdisciplinaire de la douleur.

L'accès aux soins

Faciliter l'accès aux soins est aussi nécessaire pour certaines catégories de patients, dont les capacités de communication se trouvent réduites. C'est le cas, par exemple, des patients migrants ou de patients sourds.

Le personnel soignant a été invité, en mai 2010, à remplir un questionnaire dont l'objectif est de cerner les difficultés et obstacles rencontrés par les personnes sourdes ou malentendantes lors de consultations à l'hôpital, aux urgences, en psychiatrie ou lors d'un suivi thérapeutique de longue durée.

Projets qualité en cours dans l'ensemble du CHUV

THÈMES	OBJECTIFS
INFORMATION DU PATIENT	Améliorer l'information au patient quant aux procédures diagnostiques et thérapeutiques invasives et aux mesures à prendre à la sortie de l'hôpital
AMÉLIORATION DE L'ACCUEIL	Améliorer l'accueil des usagers, que ce soit à l'entrée, lors du séjour ou à la sortie de l'institution, en amenant tous les collaborateurs à partager les mêmes valeurs et le même concept de l'accueil
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	Développer une politique de prise en charge de la douleur au CHUV
GESTION DES PLAIES	Améliorer la prévention et le traitement de plaies des patients hospitalisés au CHUV, en particulier des escarres

La mesure de la qualité

Des soins de qualité doivent répondre à de multiples critères.

Ils doivent être efficaces et pertinents,

répondre aux besoins de santé du patient en étant fondés sur des recommandations médicales reconnues et permettre d'obtenir les résultats attendus.

Les soins doivent être sûrs.

Ils doivent éviter les résultats indésirables pour le patient ou les dommages qui peuvent survenir lors des processus de soins eux-mêmes. Par exemple, les chutes à l'hôpital, les complications postopératoires, les erreurs de transfusion ou de prescriptions médicamenteuses.

Les soins doivent être accessibles.

Cela implique que les services de soins soient a priori disponibles, que les délais d'attente aux urgences ou pour une intervention programmée soient adaptés aux circonstances. Cela signifie également que les soins soient accessibles pour tous les patients, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur race et de leurs ressources financières.

Les soins doivent également répondre aux attentes légitimes des patients

qui ne sont pas directement liées à la santé. Au-delà du respect des patients, de leur dignité, de la confidentialité de leur dossier, il s'agit de mettre leurs préoccupations au centre des soins en intégrant différents éléments comme l'écoute, l'empathie, le soutien social, mais aussi l'information dont le patient a besoin pour faire des choix. D'autres éléments sont essentiels sous cet angle, comme la gestion de la douleur ou la coordination des soins dans le temps et entre les différents professionnels et établissements pour assurer la continuité optimale des traitements.

Les soins doivent être efficaces.

Ils doivent recourir de manière judicieuse aux ressources disponibles pour obtenir les résultats les meilleurs. Dans tous les systèmes de santé, fournir des soins efficaces qui justifient leur coût est un défi grandissant.

Il n'y a pas de qualité sans mesure...

Pour évaluer correctement la qualité, il faut se fonder sur des faits, non sur des opinions. Le recours à des données factuelles est non seulement un moyen d'ancrer la démarche dans la réalité mais aussi de disposer des informations qui permettent de mesurer l'évolution de la situation dans la durée. Il s'agit de pouvoir vérifier si les mesures prises pour améliorer la qualité produisent leurs effets ou non. C'est notamment le but des indicateurs.

Les indicateurs de qualité sont encore en pleine phase de développement dans notre pays. L'ANQ, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, s'est justement donné pour objectif de mettre au point des mesures homogènes de la qualité dans les établissements hospitaliers. Elle réunit dans ce but les cantons, l'organisation nationale des hôpitaux (H+), l'association de la branche de l'assurance maladie (santésuisse) et les assurances sociales de la Confédération.

...mais la mesure ne dit pas tout

La prudence est de mise lorsqu'il s'agit de comparer entre eux les différents hôpitaux suisses sur la base des indicateurs aujourd'hui disponibles. Il n'est possible de comparer que des hôpitaux qui utilisent les mêmes méthodes et les mêmes instruments de mesure pour calculer les indicateurs de qualité. Ce qui est loin d'être le cas.

Même si les méthodes et les instruments de mesure sont identiques, un indicateur reste ce qu'il est. Comme son nom l'indique, ce n'est pas une valeur exacte mais une variable qui fournit des indications sur un éventuel problème de qualité. Il fonctionne comme un détecteur, mais seule une analyse détaillée permet de déterminer s'il y a un problème effectif de qualité ou non.

Le CHUV publie, dans ce rapport, les résultats de huit indicateurs considérés aujourd'hui comme suffisamment stables:

- _la satisfaction des patients hospitalisés
- _la satisfaction des patients ambulatoires
- _la satisfaction des médecins référents
- _la satisfaction des collaborateurs
- _les réadmissions potentiellement évitables
- _le taux de porteurs d'escarres
- _la durée moyenne de séjour
- _le taux d'occupation des lits

D'autres indicateurs sont en cours d'expérimentation dans les départements et services et seront publiés au fur et à mesure de leur développement. Il s'agit d'indicateurs touchant:

- _les ré-opérations potentiellement évitables
- _le taux d'interventions hors délai planifié
- _le taux de patients adultes pris en urgence dans les délais
- _le taux de patients pris en urgence dans les délais en pédiatrie
- _le délai d'attente dans les consultations spécialisées aux urgences
- _le taux de satisfaction des proches
- _le taux de satisfaction des cadres
- _le taux d'utilisation des équipements de radiologie
- _le nombre de séjours hospitaliers à risque nutritionnel
- _la formation du personnel soignant
- _l'exposition du personnel au sang et aux liquides biologiques

La satisfaction des patients hospitalisés

La satisfaction des patients hospitalisés correspond au pourcentage de satisfaction globale exprimée par les patients qui ont effectué un séjour de plus de 24 heures à l'hôpital.

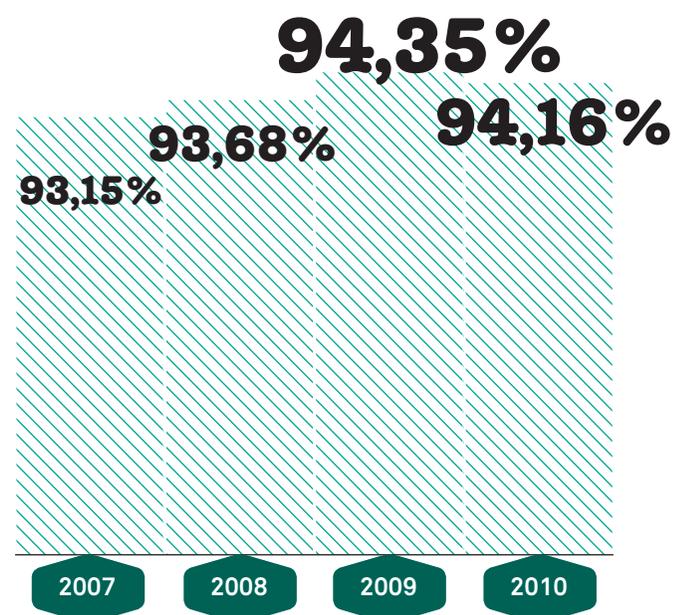
Cette enquête annuelle est fondée sur un questionnaire envoyé au domicile des patients après leur sortie de l'hôpital. Les deux questions de l'enquête prises en compte pour mesurer leur satisfaction globale sont les suivantes :

- _Dans l'ensemble que pensez-vous des soins que vous avez reçus à l'hôpital?
- _Est-ce que vous recommanderiez cet hôpital à vos amis ou à votre famille?

Le pourcentage de patients satisfaits correspond à la somme des pourcentages de réponses positives et neutres.

Les résultats sont très stables entre 2009 et 2010. Ils sont analysés, département par département, en fonction des thèmes régulièrement abordés par l'enquête : personnel médical et infirmier, aspects hôteliers et administratifs du séjour, prise en charge de la douleur, respect avec lequel les patients sont traités, et sortie de l'hôpital. La comparaison des résultats d'un département à l'autre doit être faite avec une grande prudence car les patients et les types de prise en charge sont souvent très différents d'un secteur à l'autre. Il est plus pertinent de suivre l'évolution des scores obtenus sur chaque thème au sein du même département.

Satisfaction globale des patients hospitalisés



Comparaison

Aujourd'hui, chaque hôpital organise lui-même son enquête de satisfaction des patients. Bien que les thèmes abordés dans ces enquêtes soient souvent similaires, la comparaison des résultats reste donc difficile.

1.

La satisfaction des patients ambulatoires

La satisfaction des patients ambulatoires correspond au pourcentage de satisfaction globale exprimée par les patients qui ont participé à l'enquête menée par le CHUV en 2008.

Cette enquête est fondée sur un questionnaire envoyé au domicile des patients ayant eu une consultation ambulatoire planifiée entre le lundi 20 et le vendredi 24 octobre 2008, soit 3'337 patients. Le taux de satisfaction des patients va de 0 (pas du tout satisfait) à 100 (tout-à-fait satisfait). Il est calculé sur la base des réponses aux questions suivantes :

- _Dans l'ensemble, que pensez-vous des soins que vous avez reçus?
- _Dans l'ensemble, la coordination vous a semblé...?
- _Recommanderiez-vous cette consultation à votre famille ou à vos amis?

Il s'agissait d'une enquête exploratoire menée dans sept départements :

- _Département de médecine
- _Département de chirurgie et d'anesthésiologie
- _Département de gynécologie-obstétrique et génétique
- _Département médico-chirurgical de pédiatrie
- _Département de l'appareil locomoteur
- _Département de radiologie médicale
- _Département de psychiatrie

L'image de la satisfaction des patients ambulatoires n'est donc que partielle.

Les résultats ont été analysés en fonction des thèmes abordés : prise de rendez-vous préalable, arrivée à la consultation, personnel médical et soignant, et satisfaction globale. Ils montrent que la satisfaction des patients en ambulatoire est élevée, surtout en ce qui concerne le comportement du personnel médical et soignant. Une marge de progression demeure en ce qui concerne la prise de rendez-vous, l'arrivée à la consultation et le taux de satisfaction globale.

Satisfaction des patients ambulatoires



Comparaison

Il n'existe pas d'indicateur standard de mesure de la satisfaction des patients en ambulatoire au niveau suisse (Office fédéral de la statistique).

2.

La satisfaction des médecins référents

Les référents sont les médecins installés en cabinet privé qui envoient leurs patients au CHUV pour une consultation ambulatoire, une intervention ou une hospitalisation en urgence ou élective (programmée). Cet indicateur mesure la satisfaction moyenne des médecins référents concernant les prestations des services du CHUV à leur égard.

L'enquête – une première – s'est déroulée en 2008. Elle a été réalisée entre le 24 novembre et le 25 décembre auprès des médecins installés membres de la SVM, la Société vaudoise de médecine.

L'indicateur est calculé sur la base des réponses à la demande suivante :

“Merci d'indiquer votre niveau général de satisfaction sur les prestations de ce service pour :

- _les consultations ambulatoires
- _les interventions ou hospitalisations en urgence
- _les interventions ou hospitalisations électives.”

Le score de satisfaction va de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (tout-à-fait satisfait).

Globalement, la satisfaction générale était en moyenne de 7 sur 10. Elle était de 6.8 pour les consultations ambulatoires et les interventions ou hospitalisations électives, et de 7.3 pour les interventions ou hospitalisations en urgence.

La satisfaction est élevée quant à la qualité des soins. Elle est en revanche peu élevée en ce qui concerne :

- _l'accès aux soins et les procédures d'admission pour des consultations ambulatoires et des interventions ou hospitalisations électives
- _les aspects d'information et de communication du CHUV
- _l'organisation de la sortie des patients et leur prise en charge psycho-sociale.

Les référents sont par ailleurs satisfaits des documents reçus mais non des délais dans lesquels ils les reçoivent.

3.

La satisfaction des collaborateurs

4.

Les deux dernières enquêtes de ce type ont eu lieu en 2007 et 2009. Tous les collaborateurs du CHUV sont inclus dans le périmètre de l'enquête sur la base d'un questionnaire reçu à leur domicile (en 2009, ils pouvaient également y répondre par courriel).

L'indicateur donne le score moyen des réponses faites par les collaboratrices et les collaborateurs à la demande suivante :

“Merci d'indiquer votre niveau général de satisfaction professionnelle sur l'échelle allant de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (extrêmement satisfait). Le score moyen est ensuite multiplié par 10 pour obtenir un résultat sur 100.”

Les résultats sont disponibles par département et par service.

Le taux de satisfaction globale des collaborateurs est resté stable d'une enquête à l'autre.

Satisfaction des référents (score)

6,97/10

2008

Comparaison

L'Office fédéral de statistique ne publie pas de données dans ce domaine. Aujourd'hui, chaque hôpital gère lui-même ses enquêtes.

Taux de satisfaction des collaborateurs

67,45%
67,4%

2008

2009

Comparaison

Chaque hôpital organise lui-même son enquête. Les résultats ne sont pas comparables faute de méthode d'enquête harmonisée.

Les réadmissions potentiellement évitables

On parle de réadmissions quand des patients sont réadmis au CHUV ou dans un autre hôpital après une hospitalisation au CHUV. Ces réadmissions sont considérées comme “potentiellement évitables” quand elles n’ont pas été planifiées à la sortie du patient.

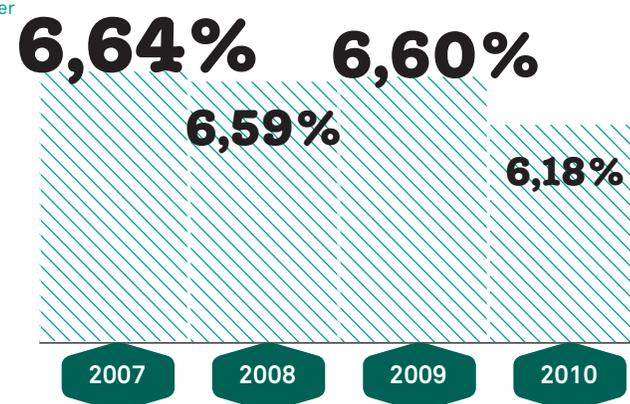
Le taux de réadmissions potentiellement évitables est calculé par rapport au nombre d’hospitalisations éligibles¹.

Pour 2010, la période couverte par le calcul va de novembre 2009 à juin 2010.

L’objectif est de ne pas dépasser 7% de réadmissions potentiellement évitables. Cet objectif est atteint. Le résultat est même plus favorable en 2010. Il manque cependant la moitié de l’année et il faut attendre que l’indicateur puisse être complété pour avoir une vision sur douze mois.

¹ À l’exclusion des nouveau-nés en bonne santé, des candidats à une intervention chirurgicale d’une journée, des patients vivant à l’étranger et des décès.

Réadmissions potentiellement évitables



Comparaison

C’est l’Office fédéral de la statistique (OFS) qui fournit ces données pour tous les hôpitaux suisses. L’OFS transmet son taux de réadmissions potentiellement évitables à chaque hôpital sans rendre ces données publiques. Le taux du CHUV se situe dans une fourchette jugée acceptable.

5.

Le taux de porteurs d’escarres

Les patients porteurs d’escarres¹ sont recensés dans tous les services, à l’exclusion des départements de psychiatrie, de gynécologie-obstétrique et médico-chirurgical de pédiatre, ainsi que des hôpitaux de jour et des urgences.

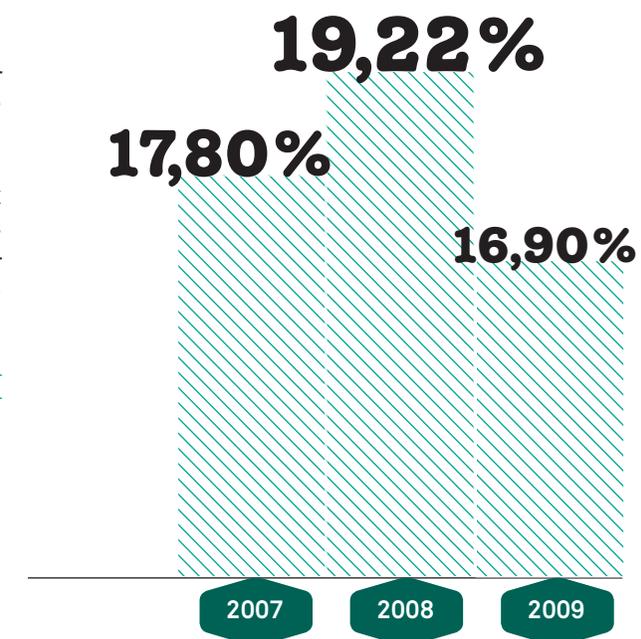
Le jour fixé pour l’enquête de prévalence des escarres, le personnel infirmier établit les constats sur la base d’un questionnaire élaboré en interne. Le nombre de patients porteurs d’escarres est ensuite rapporté à l’ensemble de patients observés ce jour-là.

Comme cet indicateur se fonde sur une enquête menée un jour donné, les pourcentages obtenus peuvent être très variables d’une année à l’autre. En 2009, l’enquête a été réalisée le 10 juin auprès de 800 patients hospitalisés. Ce jour-là, le taux de prévalence global des escarres était de 16,9% (au lieu de 19,2% l’année précédente).

Mais les détails de l’enquête montrent que le taux d’escarres acquis au CHUV sur le total des escarres recensés reste stable (il est de 82%) et peut être amélioré. Les 18% restants étaient porteurs d’escarres lors de leur admission à l’hôpital.

¹ Une escarre est une lésion cutanée liée à une compression des tissus entre un plan dur et les saillies osseuses. Les escarres apparaissent particulièrement chez les personnes alitées.

Taux d’escarres selon l’enquête de prévalence



Comparaison

Il serait hasardeux de comparer les résultats avec ceux d’autres hôpitaux car ils sont observés à une date bien précise et ne représentent pas une donnée stable dans le temps.

6.

La durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour est le rapport entre le nombre total de journées passées par les patients à l'hôpital au moment de leur sortie et le nombre de patients qui sont effectivement sortis pendant la période concernée. 1'000 journées d'hospitalisation pour 200 patients, par exemple, donnent une durée moyenne de séjour de 5 jours.

Souvent considérée comme une donnée purement comptable, la durée moyenne de séjour est en fait un indicateur complexe, car elle est influencée par de nombreux facteurs, en particulier:

_la gravité des cas et les caractéristiques des patients pris en charge (âge et degré d'insertion sociale notamment)

_le taux d'occupation des lits

_la qualité de la planification du séjour et de la sortie du patient dès son entrée à l'hôpital

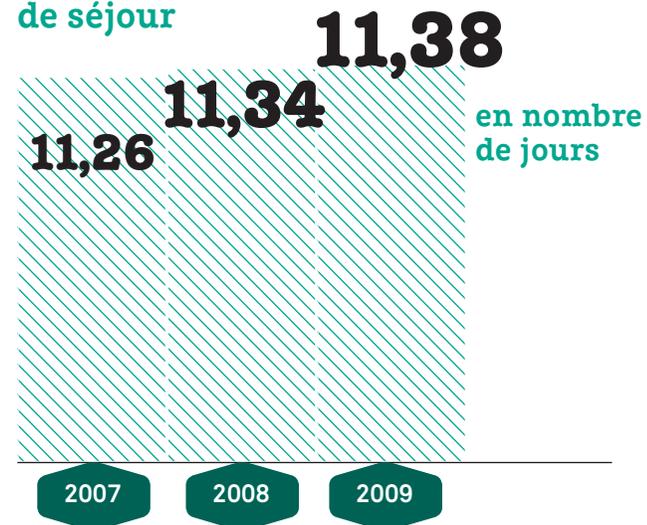
_la capacité du réseau de soins qui environne l'hôpital à prendre en charge plus ou moins rapidement les patients qui ont besoin d'un placement dans un EMS ou une unité de réhabilitation

Plus la durée moyenne de séjour est courte, plus on augmente le nombre de patients qui peuvent être pris en charge. On cherche donc à stabiliser la durée moyenne de séjour, ou à la faire baisser, tout en maintenant la sécurité des soins.

Au CHUV, cet indicateur couvre toutes les hospitalisations somatiques et psychiatriques par département et par service.

En 2010, la durée moyenne de séjour est de 11.4 jours. Elle est globalement stable par rapport à 2009. Elle est en légère hausse en lits A (+0,53%) et B (+1,84%). Mais cette augmentation est compensée par une baisse importante en lits C (-8,58%).

Durée moyenne de séjour



Comparaison

L'Office fédéral de la statistique publie chaque année la durée moyenne de séjour des hôpitaux suisses par canton. Si on ne prend en compte que les cas somatiques aigus, le CHUV avait une durée moyenne de séjour de 8,55 jours en 2009 (8,5 jours en moyenne dans les hôpitaux universitaires suisses).

7.

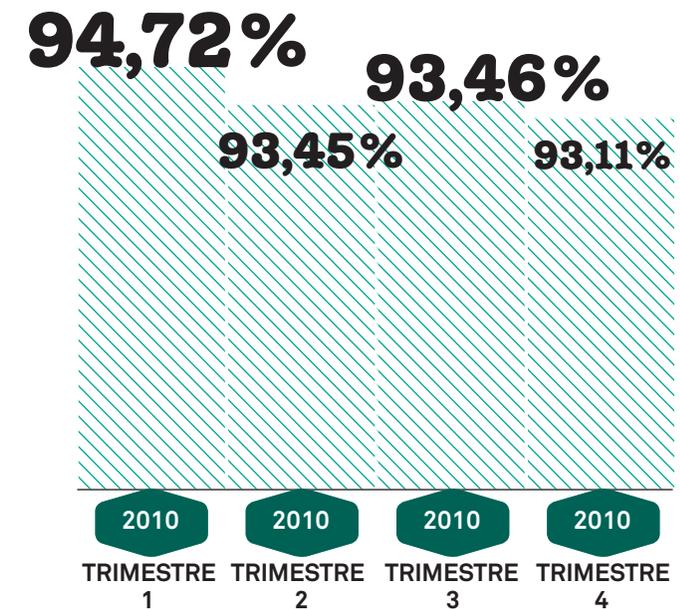
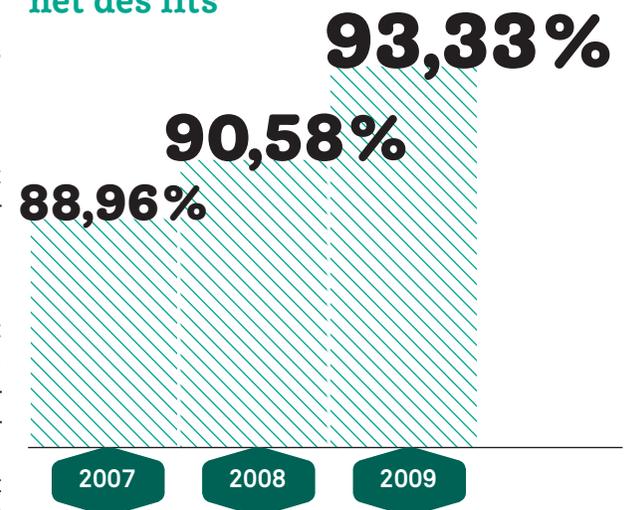
Le taux d'occupation des lits

Le taux d'occupation net des lits mesure l'utilisation des lits d'hospitalisation. Il correspond au pourcentage de lits somatiques occupés par rapport au nombre de lits somatiques en service. Sont exclus du périmètre les lits des urgences, des hôpitaux de jour, des salles d'intervention et de la psychiatrie.

Il est admis que, pour assurer un bon fonctionnement des services, le taux d'occupation des lits somatiques doit se situer entre 85 et 90%.

Au CHUV, le taux d'occupation des lits est de 93,1% en 2010. Il reste donc élevé mais stable par rapport à 2009. Le taux le plus élevé (98,6%) se situe au Département de médecine. La plus forte augmentation est observée au Département médico-chirurgical de pédiatrie. La plus forte baisse a eu lieu au Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie, grâce à l'ouverture de nouveaux lits.

Taux d'occupation net des lits



Comparaison

L'Office fédéral de la statistique publie chaque année le taux d'occupation des lits d'hôpitaux par canton. Cette statistique exclut les lits des nouveau-nés. Elle n'exclut pas, comme au CHUV, les lits des urgences et des hôpitaux de jour. Ces différences rendent difficile les comparaisons.

8.

Les certifications et les standards appliqués

L'accès aux soins

Pour accompagner son plan qualité, le CHUV maintient les systèmes qualité existant dans les secteurs, services ou départements certifiés ou accrédités depuis la deuxième moitié des années 90.

Mais il ne prévoit pas de nouveaux développements dans ce domaine, à l'exception de secteurs techniques ou médico-techniques qui se verraient contraints de faire certifier leurs prestations par de nouvelles dispositions légales.

NORME APPLIQUÉE	UNITÉ / SERVICE / DÉPARTEMENT	1ÈRE CERTIFICATION	DERNIÈRE RECTIFICATION
ISO 9001:2008 ISO 13485:2003	Atelier sanitaire	2001	2010
ISO 9001:2008	Centre de transfusion sanguine	1998	2008
SPEQ Réadaptation	CUTR de Sylvana	2005	2008
ISO 9001:2008	Service de médecine préventive et hospitalière	2001	2010
ISO 9001:2008	Dpt de médecine: _Direction départementale _Service de médecine interne _Service de cardiologie _Service des maladies infectieuses	2007 2004 2007 2004	2011
JACIE	Division spécialisée d'hématologie	2004	2010
ISO 9001:2008	DUMSC-PMU / processus administratifs	2005	2008
ISO 9001:2008	DUMSC-PMU / soins, recherche, formation	2008	2008
ISO 17025	Institut de médecine légale Laboratoire suisse d'analyse du dopage	2000	2010
ISO 17025	Institut de microbiologie	2001	2006
ISO 17025 Etalonnage: SCS076 Inspection: SIS 06	Institut de radiophysique appliquée	2001	2006
ISO 17025	Institut universitaire romand de santé au travail	1997	2008
ISO 17025	Laboratoire d'andrologie et de biologie de la reproduction	2001	2006
ISO 17025	Laboratoire central de chimie clinique	2000	2010
ISO 17025	Laboratoire central d'hématologie	2001	2011
ISO 17025	Laboratoire d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme	2001	2006
ISO 17025	Laboratoire de génétique forensique	1999	2009

NORME APPLIQUÉE	UNITÉ / SERVICE / DÉPARTEMENT	1ÈRE CERTIFICATION	DERNIÈRE RECTIFICATION
ISO 17025	Laboratoire de génétique médicale	2002	2007
ISO 17025	Laboratoire d'immuno-allergologie	1999	2009
ISO 17025	Laboratoire d'immuno-hématologie	2003	2007
ISO 17025	Laboratoire de toxicologie et de chimie forensiques de l'Institut universitaire de médecine légale	2000	2010
ISO 9001:2008	Processus alimentation (ProAlim)	2003	2011
ISO 9001:2008	Secteurs de physiothérapie-ergothérapie des unités de gestion somatiques	2004	2011
EduQua	Service de la formation continue DSO	2005	2008
ISO 9001:2008 ISO 13485:2003	Service de la stérilisation centrale	1998	2008
ISO 9001:2008	Unité interdisciplinaire de coloproctologie fonctionnelle	1999	2010
ISO 9001:2008	Unité de médecine de la reproduction	2003	2010
ISO 9001:2008	Unité de nutrition clinique	2003	2009
ISO 9001:2008	Service des soins intensifs adultes	2009	
ISO 9001:2008	Service des urgences	2010	
ISO 9001:2008	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents	2006	
ISO 9001:2008	Unité de soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie	2009	
ISO 9001:2008	Département de pathologie et de médecine des laboratoires	2011	
ISO 9001:2008	Département de psychiatrie et de l'âge avancé	2010	
ISO 9001:2008	Département universitaire de médecine sociale et communautaire (DUMSC)	2006	2009

Le système de gestion des risques

Le système de gestion des risques mis en place au CHUV a pour but de répondre aux conditions fixées par la Loi sur les produits thérapeutiques et les directives sur la santé et la sécurité au travail, ainsi que par les différentes lois, ordonnances et règlements relatifs aux infrastructures d'un hôpital. Le CHUV a décidé de faire de la gestion des risques un de ses objectifs institutionnels prioritaires.

Actions d'ensemble en 2010

L'activité du système en place a été renforcée

par l'engagement d'un gestionnaire de risques à 50% dès le 1er janvier 2010.

Projet RECI (recueil des événements critiques et indésirables)

Le projet de création d'une base de données informatisée pour recueillir les plaintes, les incidents et faits graves a abouti à la sélection d'un logiciel qui sera déployé en 2011.

Violence chez les patients

Une task-force a été créée pour répondre à la recrudescence de violence chez les patients et leurs proches à l'égard du personnel soignant. Des mesures ont ainsi été adoptées et mises en œuvre par la direction.

Suicides de patients

Les mesures proposées par le groupe de travail pour éviter les suicides de patients ont été adoptées par la direction et mises en œuvre.

Cartographie des risques liés à l'activité opératoire

Une check-liste sécurité interventionnelle a été déployée dans l'ensemble des blocs opératoires du CHUV. Elle a débouché sur la création d'un groupe de travail chargé d'établir une cartographie des risques liés à l'activité opératoire, de les quantifier, et de prendre les mesures nécessaires pour les maîtriser.

Eviter les erreurs avec votre aide

Le CHUV participe également à une nouvelle étude multicentrique impliquant 1'500 patients et les professionnels du Département de l'appareil locomoteur et du Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale. Concrètement, les patients admis dans les services participant à l'étude reçoivent une brochure intitulée "Eviter les erreurs avec votre aide – Votre sécurité à l'hôpital". Ils y découvrent qu'ils peuvent être les partenaires des professionnels de la santé en matière de sécurité en appliquant une dizaine de recommandations durant leur hospitalisation. La Fondation suisse pour la sécurité des patients, qui est à l'origine de l'étude, est financée par les cantons et les associations professionnelles et soutenue par l'Office fédéral de la santé.

A l'image de cette étude, le CHUV est engagée dans un processus d'amélioration continue de la qualité. Ce processus repose sur un effort constant d'information, de formation, de recueil de données et de mesures ciblées sur des objectifs. Ce rapport n'en fournit qu'un arrêt sur image. Il ne permet pas de montrer en détail le travail accompli par une foule de collaboratrices et de collaborateurs. La Direction générale les remercie chaleureusement de relever, chaque jour, dans un environnement mouvant, le défi de la qualité des soins.

La stratégie qualité au service du patient