

Sécurité patient-e et qualité clinique

Préambule

La sécurité et la qualité, jour après jour

Ces derniers mois, plusieurs bonnes nouvelles ont marqué l'actualité en matière de sécurité des patient-e-s et qualité clinique. La création, en 2021, de la Commission fédérale pour la qualité a constitué une avancée majeure pour notre discipline. Début 2023, le sommet interministériel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) organisé à Montreux et consacré à la sécurité des patient-e-s a démontré l'intérêt grandissant des instances gouvernementales pour cette thématique. Ces événements récents donnent du poids à notre travail et à celui de toutes les équipes de l'HRC, qui s'engagent, jour après jour, à prodiguer des soins de qualité en toute sécurité.



Pour la première fois, les pages qui suivent présentent en majorité des données issues de notre récente configuration sur un seul site de soins aigus. Désormais, il sera plus facile de nous comparer à d'autres établissements. Au-delà des statistiques, l'ouverture du nouvel hôpital a constitué une réelle opportunité pour la qualité et la sécurité des soins: celle de pouvoir partir d'une page blanche.

Enfin, l'année 2022 fut consacrée à développer des projets qui découlent de notre vision «en partenariat avec le patient-e, prodiguer des soins sûrs, adaptés et performants». Ils sont appelés à se concrétiser en 2023. Bonne lecture!

Christian Baralon
Coordinateur de l'Unité sécurité patient-e et qualité clinique

NOTRE ACTUALITÉ EN 2022

1. Accompagnement des répondant-e-s sécurité et qualité des soins

À l'HRC, chaque service clinique dispose d'interlocuteur-trice-s de référence en matière de sécurité et qualité des soins. Elles-ils travaillent toujours par équipe de deux: un-e collaborateur-trice traite des aspects infirmiers, l'autre des aspects médicaux. Ensemble, ils analysent les incidents déclarés et les indicateurs de qualité des soins.

Plusieurs fois par année, des rencontres entre les répondant-e-s et l'Unité sont organisées. L'an dernier, celles-ci avaient pour thématiques le soutien à la seconde victime et les méthodes d'analyse d'incidents. Les projets sont abordés et partagés avec les répondant-e-s sécurité et qualité des soins des services et les responsables des principales vigilances de l'HRC (matériorigilance, pharmacovigilance et hémovigilance). Objectifs de ces rencontres? Partager les informations, valoriser le travail d'équipe, stimuler l'intelligence collective et soutenir les répondant-e-s et les membres des vigilances.

En 2022, les répondant-e-s ont participé à trois rencontres (voir à ce sujet le témoignage de la Dre Evelyne Aschwanden, répondante médicale pour le Service des urgences, à la page 24).

2. Campagne «Qu'est-ce qui est important pour vous?»

L'objectif de cette campagne internationale, à laquelle participe chaque année l'HRC, est de créer un partenariat avec le patient-e, une relation de confiance et d'empathie. Ce partenariat vise à davantage prendre en compte les valeurs du patient-e, ses espoirs, ses préférences, ce qui est important pour lui-elle, afin de co-construire avec lui-elle son projet de soins ou d'accompagnement. Ceci débouche sur une meilleure adhésion thérapeutique, une amélioration de la qualité des soins et une meilleure satisfaction du patient-e.

En collaboration avec la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), l'HRC a participé en juin 2022 à une conférence de presse en présence de la conseillère d'État vaudoise Rebecca Ruiz. Le directeur de l'HRC, Christian Moeckli, accompagné des cadres de l'Unité d'obstétrique, Dr Alexandre Farin et Valérie Piazza, respectivement médecin chef et infirmière cheffe de l'unité, et de Christian Baralon, ont présenté le concept en vigueur à l'HRC.

3. Semaine d'action pour la sécurité des patient-e-s

Organisée du 12 au 16 septembre 2022, la semaine d'action sécurité des patients avait pour thème «Ensemble vers une médication sûre». En collaboration avec la Pharmacie des hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL) et les membres de la Commission de pharmacovigilance de l'HRC (voir à ce sujet l'interview de Sophie Grandchamp, présidente de la Commission interne de pharmacovigilance, à la page 26), une chambre des erreurs a été créée. En tout, 18 erreurs étaient dissimulées. Durant cinq jours, encadrés par des pharmaciens, plusieurs centaines de collaborateur-trice-s de l'HRC ont pu tester leur sens de l'observation et leurs connaissances grâce à un scénario réaliste reprenant les principales erreurs médicamenteuses déclarées dans le système électronique de gestion des incidents. Preuve de l'importance de la collaboration entre professionnel-le-s, les équipes pluridisciplinaires en ont détecté davantage. Basée sur le jeu et le défi, l'opération a rencontré un franc succès et sera renouvelée.

4. Forum TeamSTEPPS à Bruxelles

Le 23 septembre 2022, l'HRC a participé au 4^e forum francophone TeamSTEPPS organisé par la Plateforme belge pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients (PAQS). Pratiquée à l'HRC depuis plusieurs années, la méthode TeamSTEPPS promeut le travail en équipe et la communication au service de la sécurité. L'édition 2022 était consacrée à la méthodologie SBAR, qui permet de structurer la communication.

Cette technique contribue à ce que les communications soient plus complètes, plus précises, tout en étant concises.

En collaboration avec la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et le CHUV, l'HRC a partagé son expérience relative à l'utilisation de cet outil. Ce temps d'échange et de communication permet de favoriser la diffusion de la méthodologie TeamSTEPS dans les pays francophones. La 5^e édition aura lieu en 2024 à Lausanne.

5. Analyse des questionnaires de satisfaction

Depuis 2018, l'HRC mène une enquête de satisfaction auprès des patient-e-s adultes hospitalisé-e-s dans les Services de chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine, orthopédie et gériatrie et réadaptation.

Après avoir mis en place un questionnaire de satisfaction plus court en 2021 pour encourager un maximum de patient-e-s à répondre, l'HRC s'est penché en 2022 sur les commentaires libres émis par les personnes ayant participé. En effet, le questionnaire permet d'ajouter des commentaires ou d'émettre des suggestions.

Les commentaires sont classés en fonction de leur contenu. Au même titre que les réponses aux autres questions, ils sont diffusés tous les trimestres dans les services à l'aide d'un tableau de bord. A noter que les commentaires pertinents publiés sur les réseaux sociaux sont également intégrés au tableau de bord.

6. Construire une offre pour l'après-traitement en oncologie et radiothérapie, en partenariat avec les patient-e-s et les professionnel-le-s

Particulièrement sensibles aux difficultés rencontrées par les patient-e-s et leurs proches après les traitements, les Services d'oncologie médicale et de radiothérapie mènent un projet afin d'identifier les besoins spécifiques des patient-e-s et de leur proposer une offre complémentaire pour y répondre.

Ce projet est mené en partenariat avec la Ligue suisse contre le cancer, des patient-e-s partenaires et des professionnel-le-s des réseaux de santé (médecins installé-e-s, psychologues, professionnel-le-s du Réseau Santé Haut-Léman, Association vaudoise d'aide et de soins à domicile AVASAD).

La première phase du projet s'est déroulée de janvier 2022 à mars 2023. Elle a eu pour objectif d'évaluer les besoins des patient-e-s et de proposer des pistes d'amélioration pour mieux couvrir la période de l'après-traitement.

Une enquête a été lancée pour identifier les besoins des patient-e-s de la Riviera et du Chablais qui ont eu des traitements en oncologie et radiothérapie. Près de 400 personnes ont répondu.

Les thèmes suivants étaient abordés:

- Bien-être physique
- Gestion de vie et soutien psychologique
- Relations sociales et familiales
- Système de santé, information et communication avec les professionnel-le-s de santé
- Vie quotidienne, travail et finances

Le questionnaire a permis de mettre en évidence des besoins particulièrement importants en lien avec la coordination au sein du réseau de santé, ainsi que dans l'accès à l'information et/ou aux ressources.

Près de ¾ des personnes interrogées souhaitent:

- obtenir des renseignements sur les effets secondaires à moyen et long terme des traitements en cours ou suivis;
- prendre activement part aux décisions qui touchent leur santé, avec les spécialistes qui les suivent;
- s'entretenir rapidement avec un-e professionnel-le de la santé, en cas de nécessité;
- accéder rapidement à leurs résultats d'examen;
- obtenir un suivi coordonné des différents spécialistes consultés (médecins spécialisés, médecins traitants, etc.).

Plus de la moitié des personnes interrogées souhaitent:

- mieux gérer leur manque d'énergie ou leur fatigue;
- accéder à un-e professionnel-le de la santé qui puisse les orienter vers des soins de support (physiothérapie, diététique, psychologie, etc.).



Dans un deuxième temps, un atelier de partage et de réflexion réunissant une soixantaine de patient-e-s et professionnel-le-s de la Riviera et du Chablais a été organisé pour identifier des pistes d'amélioration en lien avec les besoins émis dans l'enquête afin de mieux couvrir la période de l'après-traitement.

Dans le courant du deuxième semestre 2023, une offre pilote sera proposée sur la base des propositions émises lors de l'atelier.

TÉMOIGNAGES DE PROFESSIONNEL·LE·S

La sécurité des patient·e·s et la qualité clinique sont l'affaire de chacun·e.
Quatre professionnel·le·s racontent leur implication.

Dre Evelyne Aschwanden

Médecin cheffe, Service des urgences
Répondante médicale pour la sécurité des patient·e·s
et la qualité clinique



«Aux urgences, l'activité est imprévisible. En cas d'afflux important de patient·e·s, il faut trier et identifier celles et ceux qui nécessitent rapidement des soins, mais il faut aussi répondre aux patient·e·s qui présentent des problématiques moins urgentes, mais qui peuvent se sentir en détresse. Tout va très vite et des erreurs arrivent. Mon travail consiste à décortiquer ce qui a dysfonctionné et à proposer des améliorations. Chaque événement indésirable comporte des éléments pertinents. Quand quelque chose dysfonctionne, cela est très rarement le fait d'une seule personne.

Dans la majorité des cas, de nombreuses étapes ont eu lieu en amont... Pour encourager les équipes à déclarer un événement indésirable, il faut se montrer bienveillants, éviter le jugement. Au final, le but est d'être plus compétent et plus sécurisant pour la sécurité du·de la patient·e. Ce rôle me passionne. À mon sens, la sécurité des patient·e·s sera un des chevaux de bataille en médecine ces prochaines années. Soigner en sécurité est tout aussi important que de disposer de compétences médicales.»

Laure Barbiche

Infirmière, Service d'anesthésiologie et des blocs opératoires
Coordinatrice auprès de l'Unité sécurité patient-e et qualité clinique

«Mon rôle consiste notamment à aider les services cliniques dans l'organisation des colloques morbidité et mortalité (M&M). L'objectif de ces rencontres est de discuter du problème et des facteurs qui ont favorisé l'événement indésirable ou le presque accident, et de proposer des actions pour éviter sa répétition. Depuis 2021, l'HRC recommande un minimum de quatre colloques par an. Concrètement, j'accompagne les équipes dans le choix du sujet, la préparation et la méthodologie. Mon aide est appréciée. Il y a de la confiance et de la bienveillance. Toute l'institution développe ces valeurs de sécurité. On ne recherche plus qui est à l'origine du problème, mais les solutions pour éviter leur répétition. Avant, on avait honte, on cachait ses erreurs, il pouvait y avoir des dénonciations... Cet esprit de compétition n'a plus sa place à l'hôpital. Notre but est de permettre aux gens d'oser parler de ce qui est arrivé ou aurait pu arriver. Le jour où les gens parleront des enjeux de sécurité et de leurs erreurs en buvant un café à la pause, on aura gagné!»



Dr Mathieu Firmann

Médecin adjoint, Service de médecine
Président de l'Unité sécurité des patient-e-s
et la qualité clinique

«La vision de l'Unité sécurité patient-e et qualité clinique est d'offrir des soins sûrs, efficaces, intégrés et qui considèrent le-la patient-e sur un pied d'égalité. Chaque professionnel-le veut prodiguer les meilleurs soins possibles et, quand on les interroge, chacun estime travailler avec qualité et sécurité. Mais pour en être véritablement convaincu-e, il faut se comparer aux autres et regarder comment les meilleur-e-s travaillent. La mission de notre Unité est donc de transmettre

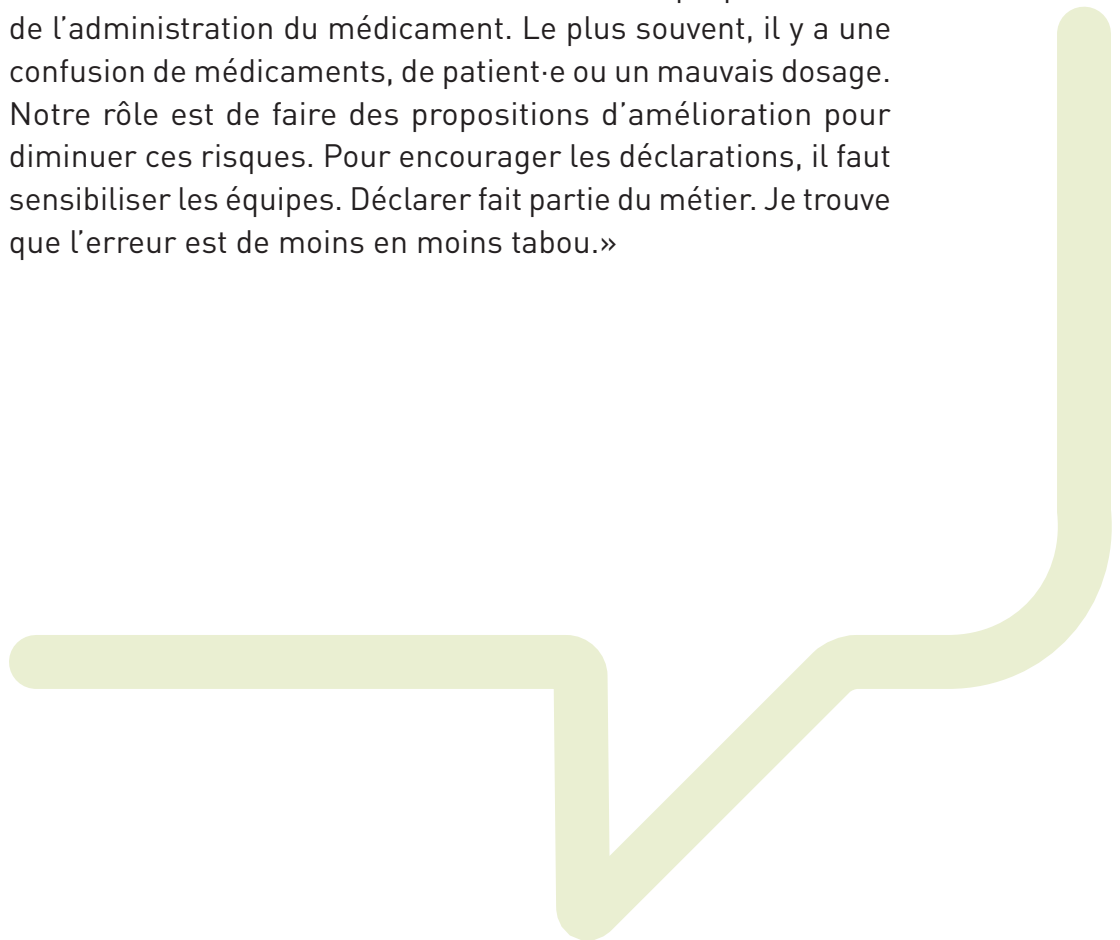
des recommandations, des indicateurs et des informations à jour. L'objectif est de permettre aux clinicien-ne-s de questionner leur pratique et, au besoin, de la modifier dans la bonne direction. Un hôpital dispose d'une foule d'indicateurs, mais s'ils sont déconnectés de la réalité du terrain, les professionnel-le-s ne vont rien en faire. Il y a un gros travail de séduction à fournir pour intéresser les collaborateur-trice-s à ces enjeux. Fort de mon activité de médecin au sein du Service de médecine, j'apporte une légitimité clinique à la démarche sécurité et qualité des soins.»

Sophie Grandchamp
Pharmacienne clinicienne, PHEL
Présidente de la Commission interne
de pharmacovigilance



«En tant que présidente de la Commission de pharmacovigilance, je reçois les incidents médicamenteux de l'HRC. Notre commission, qui réunit des représentant·e·s des services, prend connaissance et analyse tous les incidents documentés. Malheureusement, seule une partie est déclarée, par peur ou manque de temps. Pour changer cela, nous travaillons sur la culture de l'erreur. Commettre une erreur peut arriver à tout le monde. C'est humain. Notre action ne se veut aucunement jugeante. Notre but est d'améliorer le système; seuls le contexte et la situation nous importent.

75% des incidents arrivent au moment de la préparation ou de l'administration du médicament. Le plus souvent, il y a une confusion de médicaments, de patient·e ou un mauvais dosage. Notre rôle est de faire des propositions d'amélioration pour diminuer ces risques. Pour encourager les déclarations, il faut sensibiliser les équipes. Déclarer fait partie du métier. Je trouve que l'erreur est de moins en moins tabou.»



INDICATEURS QUALITÉ

1. LA SATISFACTION DE LA PATIENTÈLE

Les enquêtes de satisfaction ont pour objectif de mettre en évidence les domaines où les attentes des patient·e·s ont été satisfaites, ainsi que ceux qui nécessitent une amélioration.

1.1. La satisfaction de patient·e·s en réadaptation (chiffres 2022)

En 2022, une enquête nationale de satisfaction auprès des patient·e·s en réadaptation a eu lieu. L'HRC a obtenu des résultats analogues à l'ensemble des cliniques de réadaptation en Suisse pour ses sites de Vevey Providence et Mottex. Seules deux questions de l'enquête ont obtenu des résultats inférieurs à la moyenne suisse, et ce, uniquement pour le site de Mottex. Il s'agit des réponses portant sur l'implication dans les décisions pendant le séjour de réadaptation, ainsi que l'obtention de réponses compréhensibles aux questions posées par les patient·e·s pendant leur séjour à l'hôpital. Des mesures d'amélioration ont été mises en place.

1.2. La satisfaction des patient·e·s en soins aigus (chiffres 2022)

En parallèle du sondage réalisé auprès des patient·e·s par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), l'HRC mène depuis 2018 une enquête de satisfaction auprès de ses patient·e·s. Ce projet s'inscrit dans la continuité d'amélioration de l'objectif premier de l'hôpital: œuvrer au quotidien pour assurer une prise en charge et un suivi optimal des patient·e·s.

Les enquêtes nationales de satisfaction menées par l'ANQ n'ont pas eu lieu en 2022. Afin d'évaluer en continu la satisfaction de ses patient·e·s, l'HRC a réalisé son enquête de satisfaction sur l'année 2022 et auprès des patient·e·s adultes hospitalisé·e·s dans les Services de chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine, orthopédie et gériatrie et réadaptation.

En tant qu'indicateur générique de l'expérience patient·e à l'HRC, le taux de recommandation est en particulier suivi.

En 2022, 71% des 2'172 personnes interrogées ont répondu «Tout à fait d'accord» à l'affirmation «Je recommande cet hôpital à un proche».

Le questionnaire de l'HRC permet également à chaque patient·e d'ajouter des commentaires libres et d'émettre des suggestions. Les résultats et suggestions de ces enquêtes sont étudiés et diffusés tous les trimestres aux services concernés pour leur permettre d'intégrer l'expérience du patient au cœur des améliorations de l'HRC et œuvrer à prodiguer un parcours de soin de qualité.

2. LA CONFORMITÉ AUX BONNES PRATIQUES

2.1. La mortalité hospitalière (chiffres 2021, publiés en 2022)

Un décès à l'hôpital constitue toujours un événement majeur, qui oblige une institution à comprendre ce qui s'est passé. Le taux de mortalité enregistré à l'HRC est conforme ou plus faible que celui des autres hôpitaux suisses.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) suit chaque année une liste étendue d'indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus. Ceux-ci incluent principalement des taux de mortalité, mais aussi d'autres valeurs telles que des nombres de cas, des pourcentages spécifiques (le taux de césariennes par exemple) ou des durées de séjour. Ces indicateurs permettent à chaque hôpital d'évaluer si ses pratiques de soins sont conformes aux pratiques nationales.

Comme pour les années précédentes, l'HRC a montré de bons résultats en 2021 (dernière année disponible). En effet, parmi les 126 groupes de maladies pour lesquelles le taux de mortalité a été évalué, 124 d'entre eux ont obtenu un taux de mortalité plus faible ou analogue au taux attendu en Suisse.

Pour deux groupes de maladies seulement (les septicémies et les septicémies avec complication d'organe ou choc), le nombre de décès observé à l'HRC a dépassé de plus de deux décès le nombre attendu. Pour ces groupes de maladies, des revues de cas ont été déclenchées. Les actions d'amélioration ont été discutées avec les équipes concernées.

2.2. Infections du site opératoire (chiffres 2021, publiés en 2022)

Figurant parmi les plus fréquentes, les infections du site opératoire désignent les infections qui touchent la partie du corps où a eu lieu une intervention chirurgicale. Une infection entre dans cette catégorie lorsqu'elle survient dans les 30 jours après l'intervention, ou durant l'année qui suit la pose d'un implant.

Conformément aux exigences de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), le Service des maladies infectieuses de l'Institut central des hôpitaux (ICH) suit chaque année les taux d'infection du site opératoire selon le programme Swissnoso (centre national pour la prévention des infections).

En 2022, les interventions suivies à l'HRC ont été la chirurgie du côlon, les appendicectomies chez les enfants jusqu'à 16 ans (surveillances obligatoires), les prothèses totales de hanche (premières opérations électives), les hystérectomies ainsi que les interventions avec pose d'implant effectués en 2021 (arthrodèse, laminectomie avec implant et prothèse, totale et partielle, du genou).

A noter qu'en raison du Covid-19, la surveillance des interventions a été interrompue de novembre 2020 à mars 2021 et de décembre 2021 à février 2022.

2.3. La prévention des chutes et des escarres

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) effectue chaque année une mesure ponctuelle (sur une journée) de la prévalence des chutes et escarres dans tous les hôpitaux suisses.

En 2022, la journée de prévalence des escarres a lieu le 8 novembre. Outre le suivi des chutes et des escarres, l'HRC a décidé de suivre également la mesure facultative du taux de malnutrition. La comparaison nationale entre tous les hôpitaux suisses sera disponible dès septembre 2023.

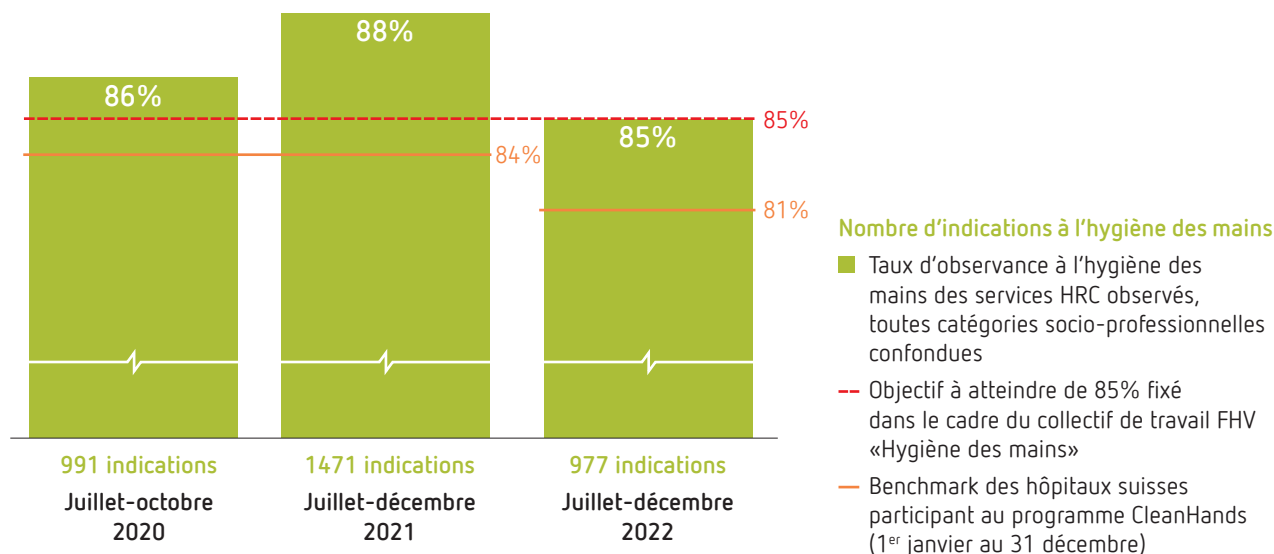
De son côté, et depuis sa participation en 2017 à une campagne de prévention des escarres menées dans plusieurs hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), l'HRC a mis en place un suivi continu de l'apparition d'escarres nosocomiales à partir du dossier patient-e. Afin de prévenir leur survenue, des évaluations systématiques sont effectuées dès l'arrivée des patient-e-s à l'hôpital.

Concernant la prévention des chutes, un programme de prévention, débuté en 2022, sera mis en œuvre dès avril 2023 dans le Service de médecine, avant d'être étendu à d'autres services. Un suivi en continu de la malnutrition sera également introduit dès l'été 2023.

2.4. L'observance à l'hygiène des mains

Afin de prévenir les infections, les professionnel-le-s sont tenu-e-s de respecter une bonne hygiène des mains fondée sur des indications bien précises. L'HRC évalue chaque année le respect de ces consignes.

À l'HRC, l'observance à l'hygiène des mains fait l'objet d'audits réguliers depuis 2009. Les services cliniques sont évalués en alternance chaque deux ans. A l'initiative de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), un collectif de travail a fixé un objectif de 85% de taux d'observance. Depuis 2020, ces observations sont effectuées selon le programme CleanHands de Swissnoso, permettant en plus de comparer ses résultats à ceux des autres hôpitaux et cliniques suisses participants.



2.5. L'utilisation de la check-list chirurgicale

Utilisée lors d'interventions chirurgicales, la check-list permet d'améliorer la communication au sein des équipes et de renforcer la sécurité des patient-e-s.

A la suite de sa participation pilote au programme national «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale» de la Fondation suisse pour la sécurité des patients en 2021, l'HRC a poursuivi l'utilisation de la check-list chirurgicale informatisée. Cet outil permet de coordonner l'équipe active en salle d'opération lors d'une intervention chirurgicale. La fondation suit en particulier le pourcentage d'interventions pour lesquelles un formulaire de check-list est utilisé.

A noter que, lors d'interventions chirurgicales en urgence absolue, les transmissions orales priment et les équipes sont dispensées de cette documentation.

Année	Nombre d'interventions	Taux pour lesquelles un formulaire de check-list a été créé
2021	8'541	97%
2022	8'287	97%

Commentaire

Avec un taux de 97% depuis son utilisation en version numérique en décembre 2020, la documentation de la check-list chirurgicale est standardisée au sein de l'HRC. Elle est le reflet d'un travail collaboratif et d'une synergie entre les équipes pour permettre de renforcer la sécurité des patient-e-s. lors des interventions.