

# Rapport de qualité 2008

SOMATIQUE AIGUË  
Période rapportée : 2008



Hôpital du Jura  
Faubourg des Capucins 30  
2800 Delémont

Conforme aux directives de



# 1 Sommaire

1	Sommaire.....	2
2	Introduction .....	3
3	Généralités du Concept Qualité de l'hôpital .....	4
3.1	Personnes à contacter .....	4
3.2	Responsable qualité / équipe qualité .....	4
3.3	Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital .....	4
4	Indicateurs de prestations.....	5
4.1	Niveaux de prestations.....	5
4.2	Ressources humaines.....	5
4.3	Nombre de cas hospitaliers.....	5
4.4	Autres indicateurs de prestations.....	6
4.5	Top Dix des diagnostics stationnaires .....	6
4.6	Top Dix des interventions.....	7
4.7	Statistiques par tranche d'âge .....	7
4.8	Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients .....	8
4.9	Taux de mortalité .....	8
5	Indicateurs de satisfaction .....	9
5.1	Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire) .....	9
5.2	Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients .....	9
5.3	Satisfaction du personnel.....	10
5.4	Satisfaction du personnel médical référent.....	10
6	Indicateurs de qualité.....	11
6.1	Taux de réadmissions .....	11
6.2	Taux d'infection .....	11
6.3	Taux de complications .....	12
6.4	Indicateur sanitaire « Chutes » .....	13
6.5	Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres) .....	14
6.6	Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité .....	14
7	Activités relatives à la qualité.....	15
7.1	Certifications de qualité ou normes/standards appliqués .....	15
7.2	Aperçu des activités en cours .....	15
7.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	16
8	Conclusions et perspectives .....	17
9	Projets relatifs à la qualité sélectionnés .....	18
10	Annexes individuelles .....	20
11	Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès .....	20
11.1	Stratégie de la gestion de qualité.....	20
11.2	Points cruciaux de la Qualité pour 2009 .....	20
11.3	Objectifs Qualité atteints en 2008 .....	20

## 2 Introduction

L'Hôpital du Jura (H-JU) est un établissement multisite qui déploie ses activités de manière complémentaire sur ses quatre sites de Delémont, Porrentruy, Saignelégier et La Promenade (Delémont). Il compte plus de 500 lits. L'H-JU emploie près de 1600 personnes qui occupent 1170 EPT.

La répartition des missions entre les quatre sites est la suivante :

- **Delémont** : médecine aiguë, avec soins intensifs, médecine interne, chirurgie générale et traumatologie, maternité, pédiatrie, psychiatrie, hémodialyse, urgences.
- **Porrentruy** : chirurgie orthopédique, rééducation, réadaptation, soins palliatifs, médecine interne, gérontopsychiatrie, hémodialyse, urgences.
- **Saignelégier** : résidence pour personnes âgées, gériatrie, réadaptation, gérontopsychiatrie, urgences.
- **Résidence La Promenade** : résidence pour personnes âgées, gérontopsychiatrie.

L'Hôpital du Jura est certifié selon les normes ISO 9001, 14'001 et healthmark pour tous ses sites et pour l'ensemble de ses services.

### 3 Généralités du Concept Qualité de l'hôpital

#### 3.1 Personnes à contacter

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité
Dr Peter ANKER	032 421 26 13	peter.anker@h-ju.ch	Responsable Qualité et Communication

#### 3.2 Responsable qualité / équipe qualité

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité	% d'activité pour la qualité
Dr Peter ANKER	032 421 26 13	peter.anker@h-ju.ch	Responsable Qualité et Communication	50
Mme Lauranie Raval	032 465 64 04	lauranie.raval@h-ju.ch	Spécialiste qualité	80
Mme Joelle Piquerez-Lehmann	032 465 64 04	joelle.lehmann@h-ju.ch	Secrétaire	30

#### 3.3 Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital

L'Hôpital du Jura (H-JU) a introduit une démarche qualité structurée et transversale dès 1998, en instaurant également un service qualité composé de trois personnes. Les certifications ISO 9001 et healthmak ont été obtenues en 2000 pour l'ensemble de l'H-JU (tous les services et les quatre sites, Delémont, Porrentruy, Saignelégier et La Promenade, Delémont). La certification ISO 14'001 a été acquise en 2004. Ces certifications ont été confirmées depuis lors tous les trois ans, selon les conditions de renouvellement.

Le service qualité est rattaché au département médical.

La démarche qualité de l'Hôpital du Jura repose sur les trois piliers suivants :

- La gestion documentaire.
- L'amélioration continue.
- Les systèmes de vigilance et de veille.
- L'analyse de risque, analyse des incidents.

La démarche qualité est une démarche dynamique, intégrée et décentralisée.

L'amélioration continue constitue le centre de la démarche qualité. Elle est alimentée notamment par le système des Propositions d'action corrective (PAC), les audits internes, les enquêtes de satisfaction et le suivi d'indicateurs. Des cercles qualité sont mis sur pied pour examiner et proposer des solutions dans des domaines spécifiques (fumée, chutes, décubitus).

Un groupe d'auditeurs interne est en fonction. Des commissions permanentes spécifiques existent pour les grands domaines de vigilance (médicaments, contrôle et prévention des infections, produits sanguins).

Un processus d'annonce et d'analyse des incidents est en place. Une commission des réclamations examine et traite les réclamations des patients. L'analyse et le traitement des incidents et des réclamations est une composante d'alimentation de l'amélioration continue.

Un processus d'analyse et de gestion des risques est en phase d'instauration.

## 4 Indicateurs de prestations

### 4.1 Niveaux de prestations

Niveaux de prestations selon l'Office fédéral de la Statistique OFS		
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 1 (K111): prise en charge centrale	5 Hôpitaux universitaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 2 (K112): prise en charge centrale	Etablissements accueillant 9000 - 30000 cas stationnaires
<input checked="" type="checkbox"/>	Niveau de prestations 3 (K121): soins de base	Etablissements accueillant 6000 - 9000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 4 (K122): soins de base	Etablissements accueillant 3000 - 6000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 5 (K123): soins de base	Etablissements accueillant 0 - 3000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Obstétrique / Néonatalogie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Pédiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Gériatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Cliniques spécialisées diverses (K235)	

### 4.2 Ressources humaines

Source de données		
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne

Domaine	Nombre d'équivalents plein temps	Remarques et détails (personnel d'encadrement, assistants, médecins soignants etc.)
Médecins	77.80	
Soignants	182.85	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	246.42	
Administration, Gestion, Hôtellerie (hors secteur médical)	120.30	
Apprentis (apprentissage, formation et formation continue)	27.00	

#### Commentaires concernant les ressources humaines

Ventilation de l'ensemble du personnel de l'Hôpital du Jura en fonction de l'activité relative aux soins aigus.

### 4.3 Nombre de cas hospitaliers

Source de données		
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne

Domaine (clinique ou branche)	Nombre de cas stationnaires			Nombre de cas semi-stationnaires et ambulatoires			Remarques
	Age	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
<b>Total</b>							

#### Commentaires concernant le nombre de cas hospitaliers

#### 4.4 Autres indicateurs de prestations

Source de données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Indicateur	Valeurs	Remarques	
Nombre de journées de soins	50'743		
Durée moyenne du séjour	7.45 journées/patient		
Nombre de naissances (stationnaires & ambulatoires)	650		
Nombre d'opérations stationnaires	6476	Nombre total des Interventions, y compris semi-stationnaires	
Nombre d'opérations ambulatoires / semi-stationnaires			
Commentaires concernant les autres indicateurs de prestations			

#### 4.5 Top Dix des diagnostics stationnaires

Source de données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne	
Catégorie	Nombre de cas	Part [%] des cas stationnaires	Code CIM	Description: CIM en toutes lettres
1	480	5.9%	Z50.1	Prise en charge pour d'autres thérapies physiques
2	334	4.1%	Z38.0	Enfant unique, né à l'hôpital
3	287	3.5%	O80.0	Accouchement unique et spontané par présentation du sommet
4	186	2.3%	Z51.8	Prise en charge pour d'autres formes précisées de soins médicaux
5	151	1.8%	Z50.8	Prise en charge pour soins impliquant d'autres moyens de rééducation
6	137	1.7%	S06.00	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne ouverte
7	86	1.1%	P83.8	Autres affections précisées des téguments spécifiques du fœtus et du nouveau-né
8	81	1.0%	Z51.1	Prise en charge pour séance de chimiothérapie pour tumeur
9	76	0.9%	Z48.8	Prise en charge pour d'autres soins de contrôle chirurgicaux précisés
10	75	0.9%	K52.9	Gastro-entérite et colite non infectieuses, sans précision
Commentaires concernant le Top Dix des diagnostics stationnaires				

#### 4.6 Top Dix des interventions

Source de données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Nombre d'interventions	Part [%] des cas stationnaires	Code CHOP	Description: CHOP en toutes lettres
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>Commentaires concernant le Top Dix des interventions</b>				

#### 4.7 Statistiques par tranche d'âge

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Age	Nombre de patients hommes ♂	Nombre de patients femmes ♀
1	0 – 1 an	95	77
2	2 – 4 ans	45	32
3	5 – 9 ans	97	52
4	10 – 14 ans	91	54
5	15 – 19 ans	109	90
6	20 – 24 ans	96	163
7	25 – 29 ans	76	307
8	30 – 34 ans	77	301
9	35 – 39 ans	107	220
10	40 – 44 ans	138	148
11	45 – 49 ans	165	161
12	50 – 54 ans	183	156
13	55 – 59 ans	188	188
14	60 – 64 ans	248	219
15	65 – 69 ans	270	198
16	70 – 74 ans	239	251
17	75 – 79 ans	278	372
18	80 – 84 ans	315	407
19	85 – 89 ans	154	276
20	90 – 94 ans	86	129
21	95 ans et plus	Dans classe précédente	Dans classe précédente
<b>Total</b>		<b>3057</b>	<b>3801</b>

#### 4.8 Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

<b>CMI de l'Hôpital</b>	
<b>Service d'urgences</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>sur admission obligatoire</b> (figurant sur la liste des hôpitaux) <input type="checkbox"/> <b>sur admission sans obligation</b> (ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)

Indicateur	Nombre de cas	Remarques
Cas d'urgences stationnaires	4109	
Cas d'urgences ambulatoires & semi-stationnaires	12'974	
Cas <b>unité de soins intensifs</b> , reconnus par la SSMI	778	
Cas <b>unité de soins intensifs pédiatriques</b> , reconnus par la SSMI		
Transferts vers un autre hôpital		
Sorties débouchant sur le retour à domicile		
Autres sorties (Centre / Clinique de réadaptation)		
<b>Commentaires concernant les indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients</b>		

#### 4.9 Taux de mortalité

##### 4.9.1 Enquête interne sur la mortalité

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

<b>Résultats</b>
<b>Commentaires</b>

##### 4.9.2 Mortalité selon OFSP / Helios

<b>Commentaires concernant les décès selon OFSP / Helios</b>
<p>La très grande majorité des indicateurs sont « non significatifs ».</p> <p>Problème de fond concernant la publication d'indicateurs de mortalité d'hôpitaux de taille moyenne. La standardisation (ISM) de la très grande majorité des indicateurs aboutit à une caractérisation « non significative » du seuil de signification statistique, en raison du nombre de cas faible pour chaque indicateur détaillé. Une grande réserve doit dès lors être émise concernant chaque indicateur individuel par cause de décès.</p>

##### 4.9.3 Soins palliatifs au centre hospitalier

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital n'assure aucun service de soins palliatifs
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital assure un service de soins palliatifs: <b>Description du service de soins palliatifs</b> (par ex. dispositions, assistance spirituelle, service de soins palliatifs, service de soutien aux familles, etc.) Une unité de soins palliatifs est intégré au service de réadaptation. Toutes les prestations de l'Hôpital du Jura sont à disposition de cette unité (y compris aumônerie, assistance sociale, etc.).

## 5 Indicateurs de satisfaction

### 5.1 Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Petit questionnaire PEQ				

#### 5.1.1 Satisfaction globale

Satisfaction globale déterminée sur la base de la question: Recommanderiez-vous l'hôpital à un ami?	Valeur [%]	Remarques

#### 5.1.2 Portrait détaillé

Domaine	Valeur [%]	Médecine	Chirurgie	Autres: précisez	Remarques
Médecins					
Soins					
Organisation et système					

### 5.2 Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé		Questionnaire de sortie des patients	En continu		

#### Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques et détails (par clinique / domaine)
Médecins	95.0	Question concernant l'information médicale.
Soins	96.3	
Organisation		
Hôtellerie	93.6	Moyenne concernant la chambre et la restauration.
Infrastructure publique		

#### Commentaires

Valeur de satisfaction comprend les notations « satisfait » et « très satisfait ».  
Taux de satisfaction globale sur l'hospitalisation : 94.9 %

### 5.3 Satisfaction du personnel

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé					

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion, hôtellerie		
Institution globale		
Commentaires		

### 5.4 Satisfaction du personnel médical référent

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé					

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion et hôtellerie		
Institution globale		
Commentaires		

## 6 Indicateurs de qualité

### 6.1 Taux de réadmissions

#### 6.1.1 Taux de réadmissions potentiellement évitables dans les 30 jours, avec SQLape

Nombre sorties	Nombre réadmissions (>30 jours)	Taux réadmissions: Valeurs [%]	Instance d'évaluation	Remarques

#### 6.1.2 Participation à d'autres programmes de mesure sur le thème de la réadmission

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure autour des réadmissions
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure suivants autour des réadmissions:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Taux brut de réhospitalisation dans le délai de 10 jours	2008	continue	

#### Résultats

Taux brut de réhospitalisation dans un délai de 10 jours : 2.45 %

#### Commentaires

### 6.2 Taux d'infection

#### 6.2.1 Infections postopératoires de la plaie selon le modèle Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas au programme de mesure de SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe au programme de mesure de SwissNOSO selon les thèmes ci-dessous (3 aus 8)

	Thèmes	Valeurs	Remarques
<input type="checkbox"/>	Vésicule biliaire		
<input type="checkbox"/>	Appendicectomie		
<input type="checkbox"/>	Opération de hernie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Opération du gros intestin		Dès 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Césarienne		Dès 2009
<input type="checkbox"/>	Cardiochirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Prothèses de la hanche		Dès 2009
<input type="checkbox"/>	Prothèses du genou		

### 6.2.2 Participation à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux infections suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
CHUV	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Surveillance des bactériémies (récolte de données mensuelles en fonction des résultats positifs d'analyses bactériologiques)	2008	annuelle	

<b>Résultats</b>
Trop de contamination au niveau des bactériémies. Mesure : revoir la technique de prélèvement.
<b>Commentaires</b>
Analyse et résultats communiqués par le CHUV

### 6.2.3 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'infection
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'infection:
	<b>Description des mesures et instruments préventifs:</b>
	Contrôle et traitement du personnel si nécessaire, après exposition à des risques infectieux ( MRSA, Tuberculose, etc...)

## 6.3 Taux de complications

### 6.3.1 Participation aux programmes de mesure des complications

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux complications
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux complications suivants:
	Définition du terme « complication »
	Complications per- et post-opératoires

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
- AQC - SSGO	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Prise de donnée pour chaque opération (Statistique opératoire)	2008	annuelle	

<b>Résultats</b>
Pour les deux programmes, résultats d'ensemble 2008 pas encore connus
<b>Commentaires</b>
AQC : Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie. SSGO : Participation aussi au programme de la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique

### 6.3.2 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de complications
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de complications:
	<b>Description des mesures et instruments préventifs:</b>
	Processus d'amélioration continu dans le cadre des annonces d'incident (London Protocol).

## Indicateur sanitaire « Chutes »

### 6.3.3 Participation aux programmes de mesure en cas de chute

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux chutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux chutes suivants:	
	Définition du terme « chute »	Evènement conduisant une personne à se retrouver de façon non intentionnelle au sol ou à tout autre niveau inférieur

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Annonce et enregistrement de tous les incidents par catégorie (les chutes représentent une catégorie)	2008	Continue avec synthèse annuelle	

#### Résultats

52 % des incidents sont des chutes, dans les unités de soins aigus.  
Autre taux : 1.8 chute pour 1000 journées de patient.

#### Commentaires

Taux de chute plus élevé pour l'ensemble de l'Hôpital du Jura.

### 6.3.4 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de chute
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de chutes:
	<b>Description des mesures préventives:</b>
	Constitution d'un cercle qualité de prévention des chutes.

## 6.4 Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)

### 6.4.1 Participation à d'autres programmes de mesure

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux escarres
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux escarres suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	En élaboration			Projet en préparation

#### Résultats

#### Commentaires

Constitution d'un cercle qualité de prévention des escarres, qui doit aussi mettre en place un instrument de mesure du taux d'escarres.

### 6.4.2 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'escarres
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'escarres:
	<b>Description des mesures préventives:</b>
	Constitution d'un cercle qualité de prévention des escarres.

## 6.5 Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

#### Résultats

#### Commentaires

De nombreux indicateurs qualité mesurés et suivis à l'Hôpital du Jura.  
Synthèse et analyse annuelles dans le Revue de direction – Evaluation du management de la qualité (revue 2008 pas encore disponible).

## 7 Activités relatives à la qualité

### 7.1 Certifications de qualité ou normes/standards appliqués

Département (centre ou département / branche)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Hôpital du Jura	ISO 9001	2000	2007	
Hôpital du Jura	Healthmark	2004	2007	
Hôpital du Jura	ISO 14'001	2004	2007	
Maternité	UNICF	2005		« Hôpital favorable à l'allaitement maternel »

### 7.2 Aperçu des activités en cours

Répertoire des activités actuelles **permanentes**.

Département (centre ou département / branche)	Activité (Titre)	Objectif	Etat Fin 2008
Pharmacie, unités de soins	Assurer la sécurité de l'administration et des traitements médicamenteux	Sécuriser le processus « médicament » à travers l'analyse des annonces d'incidents médicamenteux et la mise en place de mesures correctives	En cours. Adaptation de la documentation.
Service qualité, tous les services	Optimisation du processus d'amélioration continue à travers les PAC (proposition d'action corrective).	Optimiser le processus d'amélioration continue, en particulier à travers l'émission, par les collaborateurs de l'Hôpital du Jura, de propositions d'actions correctives (PAC) lors de l'observation d'un dysfonctionnement, l'identification de risques ou une proposition spontanée d'amélioration.	Meilleurs suivi et retour des PAC.
Tous les services	Santé et sécurité pour tous.	Prévenir les atteintes à la santé qui trouvent leur origine dans le contexte professionnel. Partiellement en lien avec le domaine MSST et la solution de branche H+. Promotion de la santé et de la sécurité.	Réalisation d'un état des lieux des risques rencontrés dans les différents services par l'intermédiaire d'audits.
<b>Commentaires</b>			

### 7.3 Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité

Répertoire des **projets** actuels relatifs à la qualité pour l'année rapportée (en cours / terminé)

Département (centre ou département / branche)	Projet (Titre)	Objectif	Période (de ... à)
Ensemble de l'Hôpital du Jura	Hôpital sans fumée	Interdiction générale de fumer à l'intérieur des 4 sites de l'Hôpital du Jura	Terminé. En place dès le 31 mai 2008
Tous les services	Harmonisation des pratiques et amélioration de la gestion documentaire informatisée	Uniformisation des pratiques de soins, des procédures médicales, etc. Optimiser la gestion documentaire informatisée (application Vdoc) pour répondre au mieux en terme d'exhaustivité et de convivialité aux besoins des utilisateurs.	En cours. Octobre 2008 à décembre 2009
Toutes les unités de soins	Chutes	Elaborer un concept de prise en charge des patients/résidents qui permette de réduire le nombre et la fréquence des chutes.	En cours. Décembre 2008 à septembre 2009
Service des urgences	Révision de l'organisation médicale du service des urgences	Assurer la sécurité sanitaire sur l'ensemble du canton du Jura. Revoir l'organisation médicale du service des urgences en impliquant les médecins praticiens.	En cours. Novembre 2008 à décembre 2009.
<b>Commentaires</b>			

→ En annexe se trouve une sélection de deux projets relatifs à la qualité entièrement documentés.

## 8 Conclusions et perspectives

L'Hôpital du Jura (H-JU) a introduit une démarche qualité structurée et transversale sur l'ensemble de ses quatre sites et dans l'ensemble de ses services dès 1998. Au départ, cette démarche était surtout orientée par les normes ISO 9001 et ISO 14'001 (certifications ISO 9001 et 14'001 obtenues et renouvelées).

En dix ans, le système qualité est bien intégré dans l'ensemble des services et à tous les niveaux, notamment par la mise à disposition des différents outils de l'amélioration continue. C'est une composante fondamentale du fonctionnement hospitalier. Le système de gestion documentaire est partout très bien intégré dans la pratique quotidienne (avec des simplifications en cours).

Le management de la qualité de l'Hôpital du Jura s'efforce d'intégrer dans sa démarche dynamique les apports et demandes provenant des différentes instances qui concernent le domaine hospitalier.

Les directives « H+ qualité » constituent une nouvelle incitation pour la démarche qualité de l'Hôpital du Jura. Les différents axes proposés par H+ sont pris en compte au fur et à mesure. Pour la plupart, ce sont de nouveaux indicateurs qui requièrent un certain délai pour leur introduction et dans plusieurs cas la méthodologie doit encore être précisée. L'Hôpital du Jura veut répondre à l'ensemble des exigences de « H+ qualité » et il en prend l'orientation.

Mis à part le délai de mise en place évoqué, la découpe en quatre rapports (somatique aigu, psychiatrie, réadaptation et soins de longs séjours) constitue une difficulté particulière pour un hôpital multisite comme l'est l'Hôpital du Jura. La structure du formulaire fait également partie de cette difficulté. Toute l'organisation de l'Hôpital du Jura, et donc sa démarche qualité également, est structurée de manière transversale. Les découpes proposées par les « rapports de qualité » H+ ne correspondent pas à l'organisation de notre établissement.

Nous avons rempli au mieux le présent rapport qualité, concernant le domaine « somatique aigu ». Mais une concertation devra avoir lieu pour la suite de ces rapports car les activités de l'H-JU couvre les quatre domaines « H+ qualité ». Ainsi, la plupart des aspects mentionnés dans le présent rapport (en particulier les différents axes de l'amélioration continue) concerne également les trois autres domaines. Une découpe en quatre domaines du management qualité de l'H-JU, et des indicateurs qui lui sont associés, serait totalement artificiel et fictif.

## 9 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

Description des **deux projets de qualité les plus importants, terminés**

<b>Titre du projet</b>	<b>Hôpital sans fumée</b>	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Interdiction générale de fumer à l'intérieur de l'Hôpital du Jura	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Après un inventaire des espaces fumeurs et une consultation interne et externe, la décision a été prise de supprimer tous les espaces fumeurs à l'intérieur. Depuis le 31 mai 2008, plus de contact avec la fumée à l'intérieur de l'Hôpital. Encouragement pour le personnel et les patients de cesser de fumer. Diffusion d'un message de promotion de la santé à l'interne et à l'externe.	
Déroulement / Méthodologie	Préparation des mesures et de l'information interne et externe au sein d'un cercle qualité. Mise en place de cendriers avant les entrées principales avec un slogan d'information. Mise en place de mesures d'accompagnement pour les fumeurs qui souhaitent cesser de fumer. Atelier sur la non fumée dans tous les sites de l'Hôpital du Jura durant la semaine du 26 au 31 mai 2008.	
Résultats	Hôpital sans fumée est atteint.	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier)	
	<input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? .....	
	<input type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? .....	
Professions concernées	Ensemble des patients, visiteurs et personnel	
Evaluation / Conséquences	Satisfaction des utilisateurs. Message de promotion de la santé est atteint.	
Documents supplémentaires liés		

<b>Titre du projet</b>	<b>Harmonisation des pratiques et amélioration de la gestion documentaire informatisée</b>	
Domaine	✗ Projet interne	
Objectif du projet	Accès facile pour tous les utilisateurs à toute la documentation qualité. Optimiser la gestion documentaire gérée dans l'application Vdoc Open afin de répondre au mieux aux besoins des utilisateurs de tous les services..	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uniformisation des pratiques de soins, des procédures médicales, etc</li> <li>- Recherche documentaire simplifiées.</li> <li>- Toutes les procédures générales, instructions de travail, formulaires à disposition en ligne sur tous les postes informatiques.</li> <li>- Liens direct entre la base documentaire Vdoc et intranet de l'H-JU.</li> <li>- Assurance d'accès aux dernières versions documentaires.</li> <li>- Modèle de document modifié en lien avec les demandes d'améliorations formulées par les collaborateurs.</li> </ul>	
Déroulement / Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit réalisé avec l'entreprise Axemble auprès d'utilisateurs.</li> <li>- Identifier les changements à apporter à l'outil Vdoc Open afin de planifier une « mise à niveau » en 2008</li> <li>- Augmenter la satisfaction et l'utilisation de Vdoc (généralisation à tous les services)</li> <li>- Lier Vdoc Open à Intranet</li> <li>- Consultation et appui auprès de tous les services médicaux pour la mise l'harmonisation, la simplification et la à jour de leur documentation.</li> </ul>	
Résultats	Accès simplifié à l'ensemble de la documentation qualité (procédure générales, instructions de travail, formulaires, etc.). Toutes les procédures générales, instructions de travail, formulaires à disposition en ligne sur tous les postes informatiques.	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) <input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? ..... <input type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? .....	
Professions concernées	L'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital du Jura	
Evaluation / Conséquences	Satisfaction des utilisateurs. Uniformisation facilitée des pratiques de soins, des procédures médicales, etc.	
Documents supplémentaires liés		

## 10 Annexes individuelles



### 11 Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès

#### 11.1 *Stratégie de la gestion de qualité*

#### 11.2 *Points cruciaux de la Qualité pour 2009*

#### 11.3 *Objectifs Qualité atteints en 2008*