



Rapport sur la qualité 2013

sur la base du modèle de H+

Version 7.0



**Soins
somatiques
aigus**

**Hôpital du Jura
Site de Delémont
Fbg des Capucins 30
2800 Delémont**



Psychiatrie

**Hôpital du Jura
Site de Porrentruy
Chemin de l'Hôpital 9
2900 Porrentruy**



Réadaptation

**Hôpital du Jura
Site de Saignelégier
Rue de l'Hôpital 11
2350 Saignelégier**



**Soins de
longue durée**

**Hôpital du Jura
Résidence La Promenade
Rue de l'Hôpital 58
2800 Delémont**



Site internet de l'Hôpital du Jura : <https://www.h-ju.ch/>

Validé le : 22 octobre 2014

Par : Kristian Schneider, directeur général de l'H-JU

Auteur : Lauranie Raval, responsable qualité H-JU

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 catégories des soins somatiques aigus, de la psychiatrie, de la réadaptation et des soins de longue durée pour l'année 2013.

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

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Désignation

Afin d'améliorer la lisibilité du Rapport sur la qualité, le masculin est presque toujours utilisé pour désigner des personnes. Qu'il s'agisse de patients, de médecins, de spécialistes, entre autres, nous faisons systématiquement référence aux groupes de personnes des deux sexes sans aucune distinction.

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2013	3
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2013.....	3
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	3
B5	Organisation de la gestion de la qualité	4
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	4
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	5
C1	Aperçu de l'offre	5
C2	Chiffres-clés 2013	6
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2013.....	7
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2013.....	8
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire.....	8
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2013	8
D	Mesures de la satisfaction	9
D1	Satisfaction des patients ou des résidents.....	9
D2	Satisfaction des proches	11
D3	Satisfaction du personnel.....	11
D4	Satisfaction des référents.....	11
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	12
E1	Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	12
E1-1	Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	13
E1-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	14
E1-3	Infections post-opératoires à l'aide de Swissnoso	15
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ.....	16
E1-5	Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	18
E1-6	Enquête nationale auprès des parents en médecine somatique aiguë	19
E1-7	SIRIS registre des implants.....	20
E2	Mesures nationales en psychiatrie.....	21
E3	Mesures nationales en réadaptation	22
E3-1	Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation	22
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2013	23
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)	23
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)	24
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)	25
F2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	26
H1	Certifications et normes / standards appliqués	27
H2	Aperçu des activités et projets en cours	27
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité.....	28
I	Conclusion et perspectives.....	29
J	Annexes	30

A

Introduction

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se soucient fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales. En 2013, les hôpitaux et les cliniques dans le domaine somatique aigu ont relevé pour la troisième fois les indicateurs de qualité du Plan de mesure de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les hôpitaux psychiatriques l'ont fait pour la deuxième fois. En réadaptation, les mesures à large échelle ont commencé le 1^{er} janvier 2013. En outre, les premières mesures nationales concernant les enfants et les adolescents hospitalisés en somatique aigu et en psychiatrie ont été réalisées en 2013.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la sécurité des patients suisse a lancé en 2013 les programmes pilotes «progress! sécurité des patients suisse». Ces programmes font partie de la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique. Les deux premiers programmes se concentrent sur la sécurité en chirurgie et sur la sécurité de la médication aux interfaces.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. La publication de rapports sur la qualité, recommandée par H+ et exigée par quelques cantons, est judicieuse. Nous espérons vous livrer des informations précieuses avec le Rapport sur la qualité 2013 de l'Hôpital du Jura.

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 1230 EPT.

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

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

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

L'objectif du « système qualité » de l'Hôpital du Jura (H-JU) est l'amélioration continue de la qualité des prestations et de la sécurité des patients et résidents .

La certification ISO 9001 et 14001 dont disposait l'H-JU (tous les sites et tous les services) depuis l'année 2000, se voulait volontaire et s'inscrivait comme pionnière à son introduction, en 1998. Les certifications ISO ont été systématiquement reconduites (institut d'audit : SGS).

Elles ont tout d'abord obligé des professionnels de typologies différentes (soignants, administratifs, médical, techniques, etc.) à réfléchir à leur organisation, ce qui a conduit à l'élaboration de la documentation informatisée (VDOC). Cela a également permis d'instaurer des démarches qualité (outils) telles qu'indicateurs, annonces volontaires et gestion des incidents, propositions par les collaborateurs et gestion d'améliorations, audits, enquêtes, etc. Cela a par ailleurs renforcé l'intégration au quotidien d'une « culture » qualité, mais cela a surtout permis de mettre en évidence et d'objectiver la qualité déjà existante, et d'y apporter une structure et une meilleure traçabilité.

Ces dernières années, notre démarche s'est diversifiée et enrichie. C'est pourquoi, en mars 2013, le Comité de direction a décidé de ne plus reconduire les certifications ISO, au profit d'une réorientation plus « hospitalière », notamment par le biais des mesures ANQ.

Notre démarche qualité s'appuie sur les principes-ci :

- Impliquer les professionnels : l'ensemble du personnel doit être mobilisé et fédéré autour des objectifs fixés et se sentir responsable. Cette mobilisation ne peut être obtenue que par une appropriation des actions/objectifs d'amélioration via une participation active de ceux qui mettent en oeuvre les processus au quotidien.
- S'équiper d'outils et de méthodologie pertinents : les outils de la qualité doivent constituer une aide dans la réalisation des objectifs, mais ne doivent pas complexifier les tâches.
- Mesurer avec pragmatisme : la mesure permet d'apprécier la qualité (selon des données/indicateurs divers) et la satisfaction des usagers (patients/résidents, proches, collaborateurs, etc) tout en valorisant le travail accompli. Elle permet de dépasser les « à priori » et les « ressentis », et de prendre les décisions à partir d'éléments factuels. Toutefois les outils de mesures doivent rester le plus simple possible et efficaces, l'essentiel est l'amélioration et non pas la mesure.
- Susciter l'annonce/la déclaration dans une culture de « no blame » : ce qui consiste à signaler, déclarer et prendre en compte les dysfonctionnements, avec une approche positive et constructive. Les erreurs et les dysfonctionnements sont perçus comme des opportunités d'amélioration et non comme des fautes dues à un coupable qu'il convient de sanctionner.
- Faire participer les patients/résidents : écouter/prendre en compte l'évaluation et la satisfaction du patient/résident permet de disposer d'un facteur puissant de progrès. L'implication des patients/résidents dans leur prise en charge est recherchée, le recueil de leur satisfaction est organisé.
- Améliorer efficacement : l'essentiel étant les améliorations dans les faits, il est important d'y apporter une importance capitale. Le nombre de projets d'amélioration est limité mais ils sont menés au bout, par étape clairement définies, et ce jusqu'à leur évaluation. L'amélioration ne se fait que par étapes successives.
- Communiquer : informer les collaborateurs, la collectivité, au sujet des mesures/données prises, des améliorations, des résultats obtenus, etc. fait partie intégrante des principes de la démarche qualité.
- Donner du pouvoir à la démarche : cela est essentiel pour mener à bien la démarche qualité, et passe obligatoirement par l'implication et le soutien actif de la direction.

Notre démarche qualité répond à 3 besoins essentiels :

- satisfaire au mieux les attentes et besoins des patients/résidents,
- maîtriser les risques/éviter les événements indésirables inhérents à une médecine de plus en plus performante mais de plus en plus complexe,
- tendre vers la meilleure utilisation possible des ressources disponibles (coût/efficacité).

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

B2 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2013

- La certification ISO 9001 et 14001 a été abandonnée en automne 2013, pour s'orienter davantage vers des démarches plus « hospitalières » telles que celles proposées par l'ANQ.
- Une redéfinition du « Concept qualité » dès l'automne 2013.
- La poursuite de la mise en place des mesures exigées par l'ANQ, suite à notre adhésion en juin 2012 au contrat qualité national.
- (le déploiement du SIC)

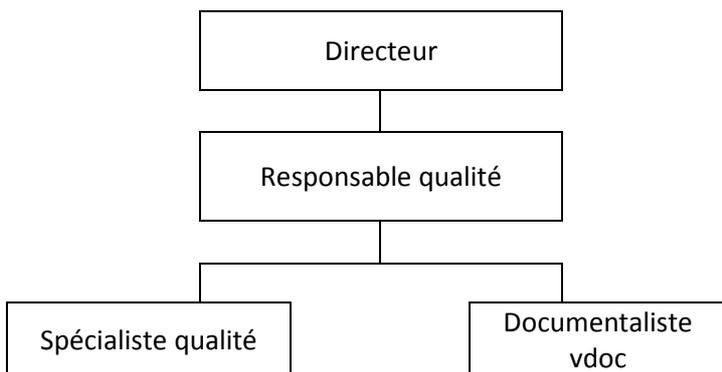
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2013

- Mise en place de l'indicateur ANQ module 1 (enquête de satisfaction) en rééducation, services de RMP1 et RMP2.
- Intégration de la surveillance des infections post-opératoires des appendicectomies chez les enfants à partir d'octobre 2013.
- Obtention de données complémentaires (variante élargie : MECON) sur la satisfaction des patients (en septembre 2013).
- Harmonisation de la procédure d'annonce des incidents et des propositions d'amélioration, avec une gestion centralisée.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Une démarche davantage axée sur les actions d'amélioration et sur l'appropriation du changement par l'ensemble des collaborateurs, en utilisant de façon plus efficace les indicateurs/données existantes et futures dans une optique d'action, et non pas essentiellement basée sur la statistique.
- Une implication plus importante de la direction dans les décisions, stratégies à adopter en matière de qualité et sécurité par le biais d'une commission qualité composée notamment de membres de la direction.
- Une démarche d'amélioration davantage anticipative, notamment par le biais du système de gestion des risques.
- Un « benchmark » au niveau national et un suivi de l'évolution de nos propres données qualités.
- Une prise en compte plus importante de l'expérience/satisfaction des patients/résidents dans l'élaboration des actions d'amélioration.
- La poursuite de l'intégration des mesures ANQ, par exemple : - module 2 (mesure de la qualité) en rééducation pour les services de RMP1 et RMP2 (pour les patients en rééducation neurologique et musculo-squelettique) et les services de RMG des sites de Porrentruy et Saignelégier (pour les patients en rééducation gériatrique), - indicateurs de satisfaction des patients des services de rééducation RMG (sites de Porrentruy et Saignelégier).
- Une gestion plus efficace du système d'annonce des incidents et propositions d'amélioration et de la mise en place d'amélioration y relative.
- Une visibilité/un partage des informations plus important de la démarche qualité (résultats, améliorations entreprises, etc) par une meilleure communication (interne et externe) = remodelage, modernisation, adaptation du site intranet Qualité + page internet Qualité.
- Développement des audits internes : documentaires et de suivi des projets « Nous pour vous ».

B5 Organisation de la gestion de la qualité



<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation :
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de 120% = 1.2 EPT (exclu directeur) est disponible.	

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Monsieur Kristian SCHNEIDER	032 421 26 18	kristian.schneider@h-ju.ch	Directeur
Monsieur Peter ANKER	032 421 26 13	peter.anker@h-ju.ch	Responsable qualité
Madame Lauranie RAVAL	032 465 64 04	lauranie.raval@h-ju.ch	Spécialiste qualité

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

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

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

<http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Presentation/Rapports-d-activites.html>

De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sur le portail des hôpitaux à l'adresse : www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Hôpital du Jura → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier				
☒ Nos sites sont les suivants :	Notre offre est la suivante :			
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée
Site de Delémont	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site de Porrentruy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site de la Résidence la Promenade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Site de Saignelégier	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites
Chirurgie générale	Delémont & Porrentruy
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>	Delémont & Porrentruy
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	Delémont
Chirurgie de la main	Delémont & Porrentruy
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :	Delémont
☒ Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>	Delémont
☒ Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	Delémont
☒ Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	Delémont & Porrentruy
☒ Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>	Porrentruy

<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>	Delémont & Porrentruy
Médecine intensive	Delémont
Chirurgie maxillaire et faciale	Delémont
Soins de longue durée	Porrentruy
Neurochirurgie	Porrentruy
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>	Delémont & Porrentruy
Ophthalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>	Delémont
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	Delémont & Porrentruy
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	Delémont
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>	Delémont
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>	Porrentruy
Psychiatrie et psychothérapie	Delémont
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	Delémont & Porrentruy
Médecine tropicale et des voyages	Delémont
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	Delémont & Porrentruy
<u>Autres</u> Chirurgie viscérale Chirurgie bariatrique Hygiène hospitalière Obésité Réhabilitation enfants (CRE)	

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

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites
Consultation pour diabétiques	Delémont, Porrentruy, Résidence la Promenade et Saignelégier
Ergothérapie	Delémont, Porrentruy, Résidence la Promenade et Saignelégier
Diététique	Delémont, Porrentruy, Résidence la Promenade et Saignelégier
Logopédie	Delémont, Porrentruy, Résidence la Promenade et Saignelégier
Neuropsychologie	Porrentruy
Physiothérapie	Delémont, Porrentruy, Résidence la Promenade et Saignelégier
Psychologie	Porrentruy
Psychothérapie	Porrentruy

C2 Chiffres-clés 2013

Vous trouverez les chiffres-clés 2013 dans le dernier rapport annuel en suivant ce lien :

<http://www.h-ju.ch/fr/L-Hopital-du-jura/Presentation/Rapports-d-activites.html>

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2013

Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	20	387	18.1	7020

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Diagnostic	Nombre de patients	En pourcent
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	61	14.1%
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	78	18.0%
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	83	19.1%
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	99	22.8%
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	67	15.4%
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	4	0.9%
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	35	8.1%
F7	Retard mental	5	1.2%
F8	Troubles du développement psychologique	0	0.0%
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	2	0.5%
	Total	434	100%

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2013

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

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

- ① Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2013 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

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

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Nombre de sorties	Jours DRG de soins dispensés
RMG : Réadaptation gériatrique	613	15'329
Total rééducation médecine physique	416	11'564

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2013

Chiffres-clés	Valeurs 2013	Valeurs 2012
Nombre total de résidents au 31.12.2013	191	203
Jours de soins dispensés	73571	76568
Moyenne lits occupés au 31.12.2013	197	206
Durée moyenne du séjour en jours	369	598
Occupation moyenne des lits	97%	97%

D

Mesures de la satisfaction

Lors de la comparaison des valeurs relatives à la satisfaction des différents hôpitaux, la prudence est de mise. Il n'est possible de comparer entre eux que des hôpitaux qui évaluent la satisfaction selon les mêmes méthodes (instrument de mesure, procédure → Se reporter à ce sujet aux informations destinées à un public professionnel) et qui sont dotés d'une structure similaire (taille, offre de prestations → Se reporter à ce sujet au chapitre C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante).

D1 Satisfaction des patients ou des résidents

La mesure de la satisfaction des patients ou des résidents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients (ou résidents) se sont sentis dans l'hôpital (ou l'institution) et dont ils ont ressenti l'assistance.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/> Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/> Dans l' année de référence 2013 , une mesure a été effectuée.			
Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) :	2014
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :		
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	Services de soins aigus et pédiatrie	

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Site de <u>Delémont</u> , soins aigus	79.9	Toutes les valeurs sont présentées sur une échelle de 0 (= satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale) . La note globale est la moyenne pondérée sur tous les domaines.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	81.9	7 questions concernant le domaine „médecins“
Soins	80.4	7 questions concernant le domaine „soins“
Organisation	76.9	7 questions concernant le domaine „organisation“
Repas	78.7	3 questions concernant le domaine „repas“
Logement	79.4	3 questions concernant le domaine „logement“
Infrastructure publique	77.3	5 questions concernant le domaine „infrastructure publique“
Commentaire: les parents des patients hospitalisés en pédiatrie sur le site de Delémont ont été questionnés sur leur satisfaction. Les résultats ne sont pas présentés ici vu le nombre très restreint d'enquêtes récoltées.		
<input checked="" type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Enquête des patients par écrite standardisé; un instrument validé		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients après un séjour à l'hôpital	
	Critères d'exclusion	Les enfants ne sont pas consultés dans cette enquête-ci. Un formulaire spécifique a été utilisé pour la pédiatrie.	
Nombre de questionnaires complétés et valides		159 questionnaires	
Retour en pourcents		37.5 %	Lettre de rappel? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Site de <u>Porrentruy</u>, soins aigus	86.7	Toutes les valeurs sont présentées sur une échelle de 0 (= satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale) . La note globale est la moyenne pondérée sur tous les domaines.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	89.2	7 questions concernant le domaine „médecins“
Soins	86.7	7 questions concernant le domaine „soins“
Organisation	85.3	7 questions concernant le domaine „organisation“
Repas	85.3	3 questions concernant le domaine „repas“
Logement	84.3	3 questions concernant le domaine „logement“
Infrastructure publique	82.7	5 questions concernant le domaine „infrastructure publique“
<input checked="" type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument		Enquête des patients par écrite standardisé; un instrument validé	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients après un séjour à l'hôpital	
	Critères d'exclusion	Les enfants ne sont pas consultés	
Nombre de questionnaires complétés et valides		54 questionnaires	
Retour en pourcents		41.9 %	Lettre de rappel? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation .
Désignation du service	Commission des réclamations
Nom de l'interlocuteur	Kristian Schneider
Fonction	Directeur H-JU
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	kristian.schneider@h-ju.ch / 032 421 26 18

D2 Satisfaction des proches

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

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.

D3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.			
<input type="checkbox"/>	Dans l'année de référence 2013 , une mesure a été effectuée.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2013 .			
Dernière mesure en (année) :		2011	Prochaine mesure prévue pour (année) :	2014
Description de l'instrument		Enquête selon instrument élaboré à l'interne		

D4 Satisfaction des référents

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

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.



Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité.

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

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

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

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure des infections post-opératoires à l'aide de Swissnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des chutes avec l'instrument LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la satisfaction des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections post-opératoires après appendicectomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des parents	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

E1-1 Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®¹, une réadmission est considérée comme potentiellement évitable si elle est liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente, qu'elle n'était alors pas prévisible et qu'elle survient **dans les 30 jours**. Les dates planifiées de traitement consécutif et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, ne sont donc pas comptabilisées.

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

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :2012				
	Taux observé		Taux attendu	Résultat ² A, B ou C
	Interne	Externe		
Delémont	4.17%	0.66%	5.07%	B
Porrentruy	2.73%	0.39%	3.62%	A

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ³

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Nombre de sorties exploitables/éligibles		4901

¹ SQLape® est une méthode scientifique qui calcule des valeurs à partir des données statistiques des hôpitaux.

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

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

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

³ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

E1-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

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

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :			
	Taux observé	Taux attendu	Résultat ⁴ A, B ou C
Delémont	2.27%	3.15%	A
Porrentruy	0.67%	1.94%	A

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique OFS ⁵

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostique (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre d'opérations évaluables/éligibles		2665

⁴ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

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

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

⁵ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2013 concernent les prestations de l'année civile 2012.

E1-3 Infections post-opératoires à l'aide de Swissnoso

Une infection post-opératoire peut constituer, dans les suites opératoires, une complication grave obligeant en général à prolonger l'hospitalisation.

Le taux d'infection dépend entre autres de la gravité des maladies des patients traités (classifications ASA), de la technique opératoire, de l'administration d'antibiotiques avant l'opération et de la désinfection des mains par le personnel médical, ainsi que de la désinfection de la peau du site opératoire.

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. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées. Pour les prothèses de la hanche et du genou et pour les opérations de chirurgie cardiaque, le suivi n'a lieu qu'après un an.

Dès le 1^{er} octobre 2013, tous les hôpitaux qui pratiquent des appendicectomies auprès d'enfants et d'adolescents de moins de 16 ans, saisissent également les infections post-opératoires. Les hôpitaux et les cliniques disposeront des résultats en mars 2015.

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

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Swissnoso

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

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013				
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
X gros intestin (côlon)	40	8	20%	19%
X césarienne (sectio caesarea)	104	2	1.92%	1.11%

Comme le suivi en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche et du genou ne se déroule qu'après un an, les résultats de la période de mesure 2013 (1^{er} octobre 2012 – 31 septembre 2013) ne sont pas encore disponibles

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2011 – 30 septembre 2012			
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %
X premières implantations de prothèses de la hanche	87	0	0%

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes X	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).
Remarques	Critères d'exclusion, patient refuse de participer	

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ

La mesure nationale de la prévalence⁶ chutes et escarres dans le cadre de la mesure européenne de la qualité des soins LPZ, est une mesure dont le but est de donner un aperçu sur différents phénomènes de soins quant à leur fréquence, aux mesures de prévention mises en œuvre et à la façon de les traiter. Cette mesure se fait déjà depuis quelques années aux Pays-Bas, et en Suisse elle se fait depuis 2009.

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

Informations destinées à un public professionnel	
Institut de mesure	Haute école spécialisée bernoise

Chutes

Une chute est un événement durant lequel un patient tombe involontairement sur le sol ou vers le bas au cours de son séjour à l'hôpital.

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

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

Résultats descriptifs des mesures 2013			
Nombre ⁷ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.			Analyse des résultats / Remarques
Delémont : 5	en pourcent	5%	Le volume (nombre de chuteurs à l'hôpital) étant petit, une analyse statistique à proprement parler n'a pas de sens.
Porrentruy : 5	en pourcent	13%	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.
Nombre de patients examinés effectivement		Delémont : 113 Porrentruy : 40

⁶ La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

⁷ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus

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. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarres y sont associés : leur implication doit être encore élucidée.

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

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

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

Résultats descriptifs des mesures 2013		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	Delémont : 9 / Porrentruy : 4	Delémont : 8% / Porrentruy : 10%
	sans catégorie 1	Delémont : 6 / Porrentruy : 2	Delémont : 5% / Porrentruy : 5 %
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)		Delémont : 4 % / Porrentruy : 10 %
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)		Delémont : 3 % / Porrentruy : 5 %
	Dans une autre institution (y compris catégorie 1)		Delémont : 4% / Porrentruy : 0 %
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)		Delémont : 3% / Porrentruy : 0 %

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre d'adultes examinés effectivement	Delémont : 113 Porrentruy : 40	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure en soins aigus)	Delémont : 91.9% Porrentruy : 95.2%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement	Pédiatrie :1	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure en pédiatrie)	100.0%

Les résultats des mesures sont des données non ajustées. Ils ne permettent donc pas de procéder à des comparaisons avec d'autres hôpitaux et cliniques. Comme la mesure de prévalence des chutes et des escarres de décubitus a été réalisée un jour prédéterminé et que le collectif considéré par hôpital est assez réduit, il convient d'interpréter les résultats avec prudence.

E1-5 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 développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts.

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

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

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	Delémont : 8.66 Porrentruy : 9.29	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	Delémont : 8.72 Porrentruy : 9.16	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	Delémont : 8.63 Porrentruy : 9.33	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	Delémont : 8.73 Porrentruy : 9.13	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	Delémont : 9.19 Porrentruy : 9.52	0 = non, jamais 10 = oui, toujours

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	hcri AG et MECON measure & consult GmbH

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2013.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier	Delémont : 427 Porrentruy : 129		
Nombre de questionnaires renvoyés	Delémont : 157 Porrentruy : 56	Retour en pourcent	Delémont : 37% Porrentruy : 43%

E1-6 Enquête nationale auprès des parents en médecine somatique aiguë

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	Un nombre très restreint d'enquêtes récoltées et valides (24), ne permettant pas une analyse pertinente de nos résultats.	

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	hcri AG et MECON mesure & consult GmbH

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des enfants et adolescents à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents de patients de moins de 16 ans ayant quitté l'hôpital en septembre 2013.
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre de parents contactés par courrier		47
Nombre de questionnaires renvoyés		24
		Retour en pourcent
		51.1 %

E1-7 SIRIS registre des implants

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

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

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

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

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFO)

E2 Mesures nationales en psychiatrie

Le 1er juillet 2012, les mesures nationales de la qualité ont démarré dans les hôpitaux psychiatriques. Les prescriptions de mesure de l'ANQ valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la psychiatrie gériatrique) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires. Pour tous les patients, l'intensité des symptômes (nombre et gravité des symptômes d'un trouble psychique est saisie à l'admission et à la sortie. Les résultats du traitement sont ensuite évalués en termes de modification de l'intensité des symptômes (en tant que différence entre l'admission et la sortie). Les restrictions de liberté sont également relevées, pour autant que l'hôpital en applique.

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Psychiatrie pour adultes			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOS Adults	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes au moyen de BSCL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté au moyen d'EFM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie pour enfants et adolescents			
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes au moyen de HoNOSCA-SR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle

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

Comparaison des résultats de mesures au niveau national
Le rapport comparatif national Outcome (mesures 2013) sera publié en automne 2014 sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/psychiatrie/fr

E3 Mesures nationales en réadaptation

Le 1^{er} janvier 2013, les relevés nationaux de données ont démarré dans les cliniques de réadaptation et dans les divisions de réadaptation des hôpitaux de soins somatiques aigus.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2013 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Enquête nationale sur la satisfaction des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesures spécifiques des domaines pour la			
a) réadaptation musculo-squelettique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) réadaptation neurologique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) autre types de réadaptation : gériatrique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

E3-1 Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation

Le questionnaire national sur la satisfaction dans la réadaptation s'inspire de celui des soins somatiques aigus (voir module E1). Les cinq questions sont adaptées aux particularités de la réadaptation. De plus, l'enquête auprès des patients en réadaptation s'est déroulée durant les mois d'avril et de mai 2013.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: Services de RMP1 et RMP2, site de Porrentruy
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats 2013		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ?	8.62	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ?	9.19	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?	9.28	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour ?	8.74	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?	8.95	0 = non, jamais 10 = oui, toujours

Informations destinées à un public professionnel : Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête

Institution de mesure choisie par la clinique	<input type="checkbox"/> hcri AG	<input checked="" type="checkbox"/> MECON mesure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark)	<input type="checkbox"/> ESOPE	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo		
Instances d'évaluation mandatées par l'ANQ	hcri AG et MECON mesure & consult GmbH		

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à tous les patients de 18 ans et plus traités en stationnaire et sortis en avril et mai 2013 d'une clinique de réadaptation, resp de la division de réadaptation d'un hôpital de soins aigus.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients sans domicile fixe en Suisse - Patients décédés durant le séjour - Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Nombre des patients contactés par courrier		63	
Nombre de questionnaires retournés		43	Retour en pourcent 68.3%



Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2013

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

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Infections nosocomiales

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants : Soins aigus Delémont, Porrentruy
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
Taux des infections pour les sites aigus H-JU 4.03%	Résultat stable dans la moyenne Suisse

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument : Surveillance des infections nosocomiales, des germes multirésistants

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les résultats positifs de bactériologie
	Critères d'exclusion	Résultats avec rares quelques ou inférieur à 10 ⁵
Nombre de résultats examinés effectivement	3361	
Remarques	Collecte des données à partir des examens de laboratoire	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Infection nosocomiales 2013	Informers les différentes personnes concernées	Directions, Médecins, Service de soins,	1 fois/an

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

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Bactériémies

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants : Soins aigus, services de réadaptation, rééducations Delémont, Porrentruy
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
26,85%	29 épisodes nosocomiaux
X Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Surveillance des bactériémies
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	CHUV

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une bactériémie positive du 1er janvier au 31 décembre A partir des examens de bactériologie
	Critères d'exclusion	Aucun
Nombre de patients examinés effectivement		108
Remarques		Collecte des données par H-Ju Analyse par CHUV

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Bactériémie : contamination	Diminution le nombre de contamination	Service de soins	régulièrement

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

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	MRSA (Methicillin resistant Staphylococcus aureus)

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
Taux des MRSA H-JU 7.42%	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Surveillance des MRSA
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les résultats MRSA positif
	Critères d'exclusion	Aucun
Nombre de résultats examinés effectivement		55

F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Chutes à l'H-JU

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2013?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats mesurés			
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
849	75 (8.8%)	774	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Annonce volontaire de chutes à l'hôpital et leur enregistrement centralisé.
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés à l'H-JU.
	Critères d'exclusion	



Activités et projets d'amélioration

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

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Fourchette verte	4 sites H-JU	2010	-	
REKOLE	Finances (comptabilité analytique)	oct. 2013	audit de suivi chaque année	Première romande : En novembre 2013, obtention du label de qualité REKOLE®. L'Hôpital du Jura instaure la transparence dans la formation des coûts des prestations qu'il fournit.

H2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Enquête de satisfaction patients soins aigus	Evaluer la satisfaction des patients selon le modèle de la variante élargie proposée par MECON.	Soins aigus	sortie patients 1 ^{er} – 30 septembre 2013
Risk Management	Analyse globale des risques	Tous	dès 2010

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

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

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

Désignation du projet	Risk Management
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet/description	<p>Un projet « Risk Management » a été initié par le Conseil d'administration en 2010. Une analyse globale des risques a été menée en 2010-2011. Lors de cette analyse participative, impliquant tous les secteurs de l'H-JU, 42 risques ont été identifiés. Ils ont été classés selon l'ordre de gravité. Les dix risques majeurs ont été retenus pour un traitement prioritaire (ceux-ci concernent : le personnel, les moyens, les investissements, la mission, les remplacements de cadres, les erreurs, la démotivation, les ingérences). Les mesures pour diminuer ces risques ont été mises en place.</p> <p>La gestion des risques est intégrée au management du Conseil d'administration et de la direction et devient dès lors un axe supplémentaire de l'amélioration continue. Une remise à jour de l'évaluation des risques a été exécutée durant l'exercice 2013.</p>
Déroulement du projet / Méthode	<p>Un groupe de projet et un consultant externe (KPMG) ont été désignés, avec le mandat suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation actuelle et planification du projet. - Identification et évaluation des risques. - Gestion des risques en déterminant des priorités. Analyse détaillée et propositions de mesures touchant les risques prioritaires. - Mise en oeuvre. <p>La définition appliquée et la formule utilisées pour l'évaluation d'un risque : Risque = (probabilité de survenue) x (impact) Une échelle de 1 à 5 a été définie pour les deux variables.</p>
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? <input checked="" type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement <input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites? <input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?
Catégories professionnelles concernées	Tous les secteurs
Evaluation du projet / Conséquences	<p>Une carte des risques, tenant compte de l'évaluation semi-quantitative des risques, a été élaborée. Les 42 risques déterminés ont été classés selon l'ordre de gravité. Dix risques majeurs (priorité 1) ont été retenus pour un traitement plus précis concernant les mesures à prendre. La gestion des risques est un axe supplémentaire de l'amélioration continue ; une remise à jour sera effectuée périodiquement.</p>



Conclusion et perspectives

La démarche qualité à l'H-JU a amorcé un virage important, qui va se poursuivre durant ces prochaines années. Ces changements sont liés d'une part aux nouvelles exigences, telles que les indicateurs ANQ, à une nécessité croissante d'efficacité, mais bien plus encore par une recherche toujours plus importante de la satisfaction de nos patientes et patients.

Une démarche qualité est une réelle opportunité d'amélioration continue. Il s'agit d'un projet permanent, exigeant, nécessitant un dispositif d'appui important mais surtout d'une participation active de chacun des collaborateurs.

Oser se remettre en question, pour satisfaire au mieux les besoins et exigences de nos patients. C'est le défi que nous nous sommes lancé.

J Annexes

Editeur



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

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

Voir aussi :

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



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

Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi :

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



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



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

Voir aussi : www.anq.ch/fr



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). La commission d'accompagnement «Qualité» de l'ASSM examine les rapports sur la qualité qui ont été publiés. Elle approuve l'utilisation unifiée du modèle de H+.