



Rapport sur la qualité 2014

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 : <http://www.h-ju.ch/>

Validé le : 13.05.2015

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

Auteur : Lauranie Raval, responsable qualité-données 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 domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2014.

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.

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2014

Madame
Lauranie Raval
Responsable qualité-données
Hôpital du Jura
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

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 et à des mesures cantonales.

Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la Sécurité des Patients a lancé en 2014 le deuxième programme pilote national «progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ». Son objectif est d'améliorer la sécurité des patients suivant des thérapies médicamenteuses au moment de la transition entre les différents secteurs de prise en charge. En 2013, la fondation avait lancé un premier programme centré sur la sécurité en chirurgie. 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.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour l'établissement du rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine retenue doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. C2) doit être similaire: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés dans un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés différemment. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, dont la structure, la construction, la méthode de relevé et la publication peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles pour des mesures unifiées au niveau national, dont les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

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 2014 | 3 |
| B3 | Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014..... | 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 |
| C2 | Aperçu de l'offre | 5 |
| C3 | Offre de prestations de la psychiatrie..... | 7 |
| C4-1 | Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire..... | 7 |
| D | Mesures de la satisfaction | 8 |
| D1 | Satisfaction des patients | 8 |
| D3 | Satisfaction du personnel..... | 9 |
| D4 | Satisfaction des référents..... | 10 |
| E | Mesures nationales de la qualité ANQ | 11 |
| E1 | Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu | 11 |
| E1-1 | Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables | 12 |
| E1-2 | Evaluation des réopérations potentiellement évitables..... | 13 |
| E1-3 | Mesure des infections du site opératoire | 14 |
| E1-4 | Mesure de la prévalence des chutes et des escarres..... | 16 |
| E1-5 | Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu | 19 |
| E1-6 | Enquête nationale 2014 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique | 20 |
| E2 | Mesures nationales en psychiatrie..... | 21 |
| E3-1 | Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation | 22 |
| F | Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014 | 23 |
| F1 | Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ) | 23 |
| G | Aperçu des registres..... | 27 |
| H | Activités et projets d'amélioration | 33 |
| H1 | Certifications et normes / standards appliqués | 33 |
| H2 | Aperçu des activités et projets en cours | 33 |
| H3 | Sélection de projets relatifs à la qualité..... | 34 |
| I | Conclusion et perspectives..... | 35 |

A

Introduction

L'Hôpital du Jura (H-JU) est un établissement autonome de droit public, avec personnalité juridique. Il fournit des prestations stationnaires et ambulatoires de soins aigus, d'urgence et de prise en charge préhospitalière, de rééducation et de réadaptation, de psychiatrie aiguë et de psychogériatrie et d'établissements médico-sociaux (EMS). L'H-JU exploite la centrale d'appels sanitaires urgents (CASU Jura 144). Les activités sont déployées de manière différenciée et complémentaire sur les quatre sites de l'H-JU, selon les points forts suivants :

- Delémont : soins aigus, psychiatrie aiguë, urgences.
- Porrentruy : orthopédie, rééducation et réadaptation, psychogériatrie, urgences.
- Saignelégier : EMS, réadaptation, unité de vie psychogériatrique, urgences.
- Résidence La Promenade : EMS, unité de vie psychogériatrique.

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 .

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

- Impliquer les professionnels : l'ensemble du personnel est fédéré autour de projets et d'objectifs communs. Cette mobilisation ne peut être obtenue que par une appropriation des actions/objectifs d'amélioration via une participation active de ceux qui mettent en œuvre 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 2014

- Dans la continuité de toutes les actions menées depuis plusieurs années pour répondre aux attentes des patients/résidents en matière de qualité et de sécurité des soins, l'Hôpital du Jura s'engage en faveur d'un nouveau Concept qualité, résolument tourné vers l'amélioration continue, avec une redéfinition claire de la mission et des tâches confiées au service Qualité.
 - Naissance de la Commission qualité, composée des personnes suivantes :
 - Le directeur général ;
 - La directrice des soins ;
 - Le directeur médical ;
 - Le chef technique et projets ;
 - Un infirmier ;
 - Un médecin ;
 - La responsable qualité « données » ;
 - La responsable qualité « actions ».
- Cette Commission qualité permet d'assurer la dynamique d'amélioration continue, la cohérence des actions et de la communication. Elle est la plateforme décisionnelle touchant notre processus d'amélioration continue : elle valide et prend les décisions stratégiques aux étapes importantes de la démarche. Elle permet de donner plus de poids au processus, de légitimer les procédures mais également de garantir la transversalité des démarches.
- Renforcement des mesures de la satisfaction des patients, pour la mise en place d'actions d'amélioration ciblées.

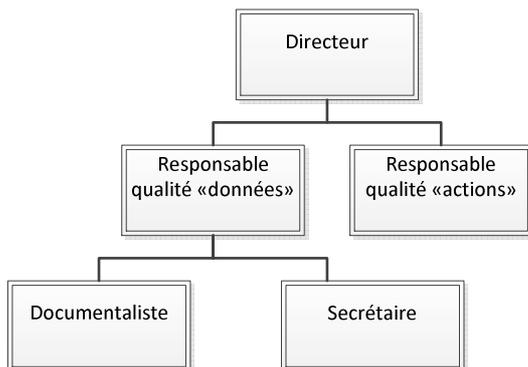
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Intégration du nouveau Concept qualité.
- Création d'un nouveau rapport qualité interne (tableau de bord).
- Mise en place du bracelet d'identification et définition de processus d'identito-vigilance.
- Introduction de la prise de données qualité ANQ pour les patients de type musculo-squelettique, neurologique et gériatrique (module 2).
- Introduction de la mesure permanente de la satisfaction des patients en soins aigus.
- Réactualisation de la commission d'hémovigilance.
- Enquête de satisfaction des collaborateurs H-JU.
- Poursuite de notre participation aux mesures ANQ durant l'année 2014.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Ancrage de notre nouveau Concept qualité, par l'intermédiaire notamment :
- d'une démarche axée sur l'amélioration et l'appropriation du changement par l'ensemble des collaborateurs,
 - d'une utilisation toujours plus efficace des indicateurs/données existants et futurs dans une optique d'amélioration de la qualité,
 - d'une démarche anticipative (système de gestion des risques, mesures stratégiques de la direction, etc.),
 - d'une participation active et intégrée de la direction dans la validation des options stratégiques en matière de qualité à l'H-JU,
 - d'une communication toujours plus importante, à l'interne et à l'externe, sur les étapes importantes de la démarche qualité (résultats de nos données, actions d'améliorations mises en place, etc.),
 - d'audits systématiques sur les nouveaux processus mis en place,
 - d'une structure encore plus efficiente d'analyse et d'actions d'améliorations relatives à la sécurité de nos patients.
 - d'un quadrillage de plus en plus fin des aspects relatifs à la satisfaction des patients, pour une amélioration en continue de nos pratiques.

B5 Organisation de la gestion de la qualité



| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction. |
| <input checked="" 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 240% = 2.4 EPT (exclu le directeur général) 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 général |
| Madame Lauranie RAVAL | 032 465 64 04 | lauranie.raval@h-ju.ch | Responsable qualité-données |
| Madame Laure SCHLUP | 032 421 24 84 | laure.schlup@h-ju.ch | Responsable qualité-actions |



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.

| Groupement hospitalier | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants : | Notre domaine spécialisé est le suivant : | | | |
| | Soins somatiques aigus | Psychiatrie | Soins de longue durée | Réadaptation |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Site de la Résidence la Promenade | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Site de Saignelégier | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

C2 Aperçu de l'offre

| Spécialités médicales proposées | Sur les sites |
|---|----------------------------|
| Chirurgie générale | Delémont |
| 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 |
| 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> | Porrentruy Saignelégier |
| 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 |
| Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i> | Delémont Porrentruy |

| Spécialités médicales proposées | Sur les sites |
|--|------------------------|
| Médecine intensive | Delémont |
| Chirurgie maxillaire et faciale | Delémont |
| Soins de longue durée | 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 |

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 |
| Ergothérapie | Delémont Porrentruy Saignelégier RLP |
| Diététique | Delémont Porrentruy Saignelégier RLP |
| Logopédie | Delémont Porrentruy Saignelégier RLP |
| Neuropsychologie | Porrentruy |
| Physiothérapie | Delémont Porrentruy Saignelégier RLP |
| Psychologie | Delémont Porrentruy |
| Psychothérapie | Delémont Porrentruy Saignelégier RLP |



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site <http://www.info-hopitaux.ch>, sous la rubrique „Offre“.

C3 Offre de prestations de la psychiatrie

| CIM | Offre par diagnostic principal à la sortie | Sur les sites (ambulatoire / stationnaire) |
|-----|--|---|
| F0 | Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques | Delémont : 30 service de médecine, 35 UHMP Porrentruy : 14 RMG |
| F1 | Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives | Delémont : 1 service de médecine, 2 UHMP Porrentruy : 1 RMG |
| F2 | Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants | Delémont : 1 service de médecine, 2 UHMP |
| F3 | Troubles de l'humeur (affectifs) | Delémont : 7 UHMP |
| F4 | Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes | Delémont : 1 service de médecine, 5 UHMP Porrentruy : 2 RMG |
| F5 | Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques | - |
| F6 | Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte | Delémont : 1 UHMP |
| F7 | Retard mental | - |
| F8 | Troubles du développement psychologique | - |
| F9 | Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence | Delémont : 1 service de médecine, 1 UHMP |



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site www.info-hopitaux.ch, sous la rubrique „Offre“.

N.B. : Fermeture de l'UHMP (Unité hospitalière médico-psychologique) début juillet 2014.

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2014

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

| Offre stationnaire de domaines spécialisés | Sur les sites | Nombre de sorties | Jours DRG de soins dispensés |
|--|---|-------------------|------------------------------|
| Réadaptation gériatrique | Porrentruy (RMG1, 2 et 3) et Saignelégier (RMG) | 570 | 14'963 |
| Rééducation médecine physique (musculo-squelettique et neurologique) | Porrentruy (RMP1 et RMP2) | 436 | 11'105 |

D Mesures de la satisfaction

D1 Satisfaction des patients

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

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

| 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 2014 , une mesure a été effectuée. | | |
| | Dernière mesure en (année) : | 2014 | Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015 |

N.B. enquête permanente dès le 1^{er} octobre 2014.

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Dans toutes les domaines / services, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : Services de soins aigus. |

| Résultats de la dernière enquête (octobre-novembre-décembre 2014) | | |
|---|----------------------|--|
| Résultats par domaine | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats Toutes les valeurs sont présentées sur une échelle de 0 (=satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale). |
| Médecins | 82.3 | 7 questions concernant le domaine « médecins » |
| Soins | 81.2 | 7 questions concernant le domaine « soins » |
| Organisation | 77.4 | 7 questions concernant le domaine « organisation » |
| Repas | 78.8 | 3 questions concernant le domaine « repas » |
| Logement | 80.4 | 3 questions concernant le domaine « logement » |
| Infrastructure publique | 77.8 | 5 questions concernant le domaine « infrastructure publique » |
| <input checked="" type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). | | |

| Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mecon | |

| Indications sur le collectif interrogé | | | |
|---|----------------------|--|--|
| Ensemble des patients à interroger | Critères d'inclusion | <ul style="list-style-type: none"> - 100 patients par mois (sélection aléatoire), sortis de services de soins aigus. - séjour stationnaire (minimum 24 heures à l'hôpital). - âge ≥ 18 ans au moment de la sortie. | |
| | Critères d'exclusion | <ul style="list-style-type: none"> - patient(e)s décédé(e)s, - patient(e)s sans domicile fixe en Suisse - patient(e)s ayant poursuivi leur hospitalisation ou convalescence dans un autre service ou un autre établissement de soins. | |
| Nombre de questionnaires complétés et valides | | 82 questionnaires | |
| Retour en pourcent | | 27.7% | 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 . |
| Désignation du service | Commission des réclamations |
| Nom de l'interlocuteur | Monsieur Kristian Schneider |
| Fonction | Directeur général |
| Joignabilité | 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? | |
|--|--|
| Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement. | |
| Dans l'année de référence 2014, une mesure a été effectuée. | |

| Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée? | | |
|---|---|--|
| Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | ...uniquement sur les sites suivants : | Pour tout le personnel de l'Hôpital du Jura |
| Dans toutes les domaines / services, ou... → | ...uniquement dans les domaines / services suivants : | Un questionnaire pour tous les domaines et services de l'Hôpital du Jura |

| Résultats de la dernière enquête | | |
|------------------------------------|--|---|
| | Satisfaction mesurée | Analyse des résultats |
| Ensemble de l'établissement | Ambiance de travail, qualité du travail, communication, valorisation des compétences, environnement du travail, santé, plaisir à travailler conditions de rémunération | <p>Les résultats obtenus sur l'ambiance de travail, la communication avec les collègues et le supérieur hiérarchique ainsi que la qualité du travail en termes de responsabilité et de diversité sont très bons.</p> <p>Le taux de satisfaction sur la valorisation des compétences et la communication entre les services sont satisfaisants.</p> <p>La satisfaction sur l'environnement de travail et les conditions de rémunération peut être améliorée.</p> |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | | Des différences significatives entre des variables indépendantes ont pu être observées, notamment entre les collaborateurs de la génération Y et les personnes plus âgées. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats. | |
| | Expliquer les raisons | Les résultats détaillés ont été diffusés en interne à l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital du Jura. |

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

La prochaine enquête de satisfaction sera réalisée en 2016. D'ici là, un ensemble de projets et d'actions seront mis en œuvre pour améliorer la satisfaction des collaborateurs.

| Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Instrument interne propre |
| Description de l'instrument | Echelle utilisée: 0 à 10 Statistique utilisée: Chi-carré Variable indépendantes testées: département, site, classe salariales, âge, année de carrière, taux d'activité Domaines évalués: environnement de travail, qualité de travail, conditions de rémunération, communications, sécurité, valorisation des compétences, santé, plaisir. |

| Indications sur le collectif interrogé | | | | |
|---|----------------------|--|-------------------|--------------|
| Ensemble des collaborateurs à interroger | Critères d'inclusion | Collaborateurs au sein de l'H-JU au moment de l'envoi de l'enquête (apprentis, poolistes, intérimaires inclus) | | |
| | Critères d'exclusion | | | |
| Nombre de questionnaires complétés et valides | | 977 | | |
| Retour en pourcent | | 56 | Lettre de rappel? | Non Oui x |

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. |

E

Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), 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 méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

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 2014 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Evaluation des réopérations potentiellement évitables | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure des infections du site opératoire | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des chutes | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des escarres de décubitus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enquête nationale auprès 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 du site opératoire après appendicectomie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesure de la prévalence des escarres de décubitus | <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 Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

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

| Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année 2012 | | | | |
|--|----------------------|---------|---|------------------------------------|
| Taux observé | | | Taux attendu | Résultat ¹ A, B ou C |
| | Interne | Externe | | |
| Delémont | 4.17% | 0.66% | 5.07% | B |
| Porrentruy | 2.73% | 0.39% | 3.62% | A |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée . | | | | |
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | | | | |
| Nos taux observés sont plus bas que les taux attendus, nos résultats sont donc positifs. | | | | |
| Indication sur la mesure | | | | |
| Institut d'évaluation | | | SQLape Sàrl | |
| Méthode / instrument | | | SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux. | |
| 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 | | | 4901 | |

¹ 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.

E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, 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. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. 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.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

| 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 | 2.27% | 3.15% | | A |
| Porrentruy | 0.67% | 1.94% | | A |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée . | | | | |
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration | | | | |
| Nos taux observés sont plus bas que les taux attendus, nos résultats sont donc positifs. | | | | |
| Indication sur la mesure | | | | |
| Institut d'évaluation | | | SQLape Sàrl | |
| Méthode / instrument | | | SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux. | |
| 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 | | | 2665 | |

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.

E1-3 Mesure des infections du site opératoire

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

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus depuis le 1^{er} octobre 2014 de relever les infections de plaies survenant après ces opérations.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, interventions de chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

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

| Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2013 – 30 septembre 2014 | | | | Valeurs de l'année précédente |
|--|--------------------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|
| 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'infection (brut) % | Taux d'infection (brut) % |
| <input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents | 16 | 0 | 0.0% | - |
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgie du côlon (gros intestin) | 45 | 2 | 4.4% | 20.0% |
| <input checked="" type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea) | 112 | 5 | 4.5% | 1.9% |

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 2014 (1^{er} octobre 2013 – 31 septembre 2014) ne sont pas encore disponibles.

| Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013 | | | | | Valeurs de l'année précédente |
|--|------------------------------|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| 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'infection ajusté NNIS % | | Taux d'infection NNIS % |
| <input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche | 96 | 1 | 0.3% | | 0.0% |

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

| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
|---|
| <p>Petit collectif de patients rendant l'interprétation de l'évolution difficile.</p> <p>Améliorations : suivi des recommandations de Swissnoso pour la préparation du patient pré-opératoire, protocoles revus et renforcés dans le cadre de l'ouverture du nouveau bloc opératoire.</p> |

| Indication sur la mesure | |
|--------------------------|-----------|
| Institut d'évaluation | Swissnoso |

| Indications sur le collectif examiné | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion adultes | Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures). |
| | Critères d'inclusion enfants et adolescents | Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures). |
| | Critères d'exclusion | Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral). |
| Remarques | | Très bon taux de suivi complété (plus de 93.8% des patients ayant subi une des interventions concernées sont suivis jusqu'au terme du délai requis). |

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins.

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

| Indication sur la mesure | |
|--------------------------|---|
| Institut d'évaluation | Haute école spécialisée bernoise |
| Méthode / instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

Chutes

La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure.

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

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | | |
|---|----------------|-------------|-------|
| Nombre ³ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie. | Delémont : 2 | en pourcent | 2.5% |
| | Porrentruy : 4 | en pourcent | 15.4% |

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| 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 : 79 Porrentruy : 26 | |
| Remarques | Nous avons un nombre de patients participants peu élevé en 2014, de ce fait les pourcentages de patients ayant chuté durant l'hospitalisation peuvent vite varier et sont peu fiables statistiquement. | |

³ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus

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 escarres.

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

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

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | Nombre d'adultes avec des escarres | En pourcent |
|--|--|------------------------------------|---------------|
| Prévalence des escarres | Total : catégorie 1-4 | Delémont : 5 Porrentruy : 1 | 6.3 % 3.9% |
| | sans catégorie 1 | Delémont : 4 Porrentruy : 1 | 5.1 % 3.9% |
| Prévalence selon le lieu de formation | Au sein de l'institution (y compris catégorie 1) | Delémont : 4 Porrentruy : 1 | 5.1 % 3.9% |
| | Au sein de l'institution (sans catégorie 1) | Delémont : 3 Porrentruy : 1 | 3.8 % 3.9% |

| Résultats descriptifs des mesures 2014 | | Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres (pédiatrie, site de Delémont) | En pourcent |
|--|--|--|-------------|
| Prévalence des escarres | Total : catégorie 1-4 | 0 | 0.0 % |
| | sans catégorie 1 | 0 | 0.0 % |
| Prévalence selon le lieu de formation | Au sein de l'institution (y compris catégorie 1) | 0 | 0.0 % |
| | Au sein de l'institution (sans catégorie 1) | 0 | 0.0 % |

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

À ce jour nous n'avons que les résultats bruts pour l'enquête de 2014. Vu notre collectif restreint (79 patients à Delémont et 26 patients à Porrentruy), une analyse statistique à proprement parler n'a pas de sens. Nous pouvons cependant comparer nos résultats, selon diverses variables, aux autres établissements hospitaliers.

Différentes pistes d'amélioration ont été mises en évidence et présentée à la Commission qualité en avril 2015. La Commission a décidé de créer une cellule qualité escarres H-JU composée de personnes du terrain, concernées par cette thématique dans leur pratique. La mission de cette cellule qualité sera de définir concrètement des actions d'amélioration réalistes sur un plan pratique et de retenir un ou deux axes d'amélioration pour 2015. L'objectif est également de trouver des solutions pour l'obtention de données/indicateurs internes fiables qui permettront ensuite la mise en place d'actions d'améliorations concrètes et ciblées.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| 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 : 79 Porrentruy : 26 | |
| Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement | 4 | |
| Remarques | Les données concernant le taux de participation ne sont pas encore disponibles au moment de la diffusion de ce rapport (mai 2015). En 2013, le taux de participation était de 91.9% à Delémont et 95.2% à Porrentruy, et de 100% pour la pédiatrie. | |

E1-5 Enquête nationale 2014 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.

La participation à d'autres enquêtes de satisfaction des patients est documentée au module D1.

| Ensemble de l'établissement | Satisfaction mesurée (moyenne) | Analyse des résultats |
|--|--------------------------------------|---|
| Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire? | Delémont : 8.15 Porrentruy : 9.36 | 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 : 8.32 Porrentruy : 9.25 | 0 = très mauvaise 10 = excellente |
| Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles? | Delémont : 8.24 Porrentruy : 8.98 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles? | Delémont : 8.22 Porrentruy : 8.89 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité? | Delémont : 8.84 Porrentruy : 9.49 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |

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

Mise en place d'une enquête de satisfaction permanente dès octobre 2014, plus détaillée et pertinente, qui nous permettra à l'avenir de cibler précisément nos actions d'amélioration.

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

| Indication sur la mesure | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| Institut d'évaluation | hcri AG et MECON measure & consult GmbH | | |
| Indications sur le collectif examiné | | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2014. | |
| | 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 : 400 Porrentruy : 76 | | |
| Nombre de questionnaires renvoyés | Delémont : 195 Porrentruy : 45 | Retour en pourcent | Delémont : 49 % Porrentruy : 59 % |

E1-6 Enquête nationale 2014 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique

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.

La participation à d'autres enquêtes auprès des proches est documentée au module D1.

| Ensemble de l'établissement | Satisfaction mesurée (moyenne) | Analyse des résultats |
|---|--------------------------------|---|
| Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis? | 7.40 | 0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait |
| Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital? Etaient-ils: | 8.00 | 0 = très mauvaise 10 = excellente |
| Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous? | 7.77 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles? | 8.77 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |
| Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital? | 7.54 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |

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

| Indication sur la mesure | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------|
| Institut d'évaluation | | hcri AG et MECON measure & consult GmbH | |
| 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 traités en stationnaire ayant quitté l'hôpital en septembre 2014. | |
| | 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 | | 33 | |
| Nombre de questionnaires renvoyés | | 26 | Retour en pourcent 79 % |

E2 Mesures nationales en psychiatrie

Les prescriptions de mesure de l'ANQ en psychiatrie 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 | Notre institution a participé aux mesures suivantes: | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| | Oui | Non | Dispense |
| Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire: | | | |
| Psychiatrie pour adultes | | | |
| L'intensité des symptômes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'intensité des symptômes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesures limitatives de liberté | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psychiatrie pour enfants et adolescents | | | |
| L'intensité des symptômes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'intensité des symptômes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mesures limitatives de liberté | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.

E3 Mesures nationales en réadaptation

Les prescriptions de mesures de l'ANQ dans la réadaptation sont valables pour tous les domaines stationnaires (cliniques de réadaptation et services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus). Les outils de mesure appropriés au type de réadaptation sont appliqués à tous les patients à l'entrée et à la sortie. L'enquête sur la satisfaction est également menée auprès de tous les patients en stationnaire.

| Participation aux mesures | Notre institution a participé aux mesures suivantes: | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| | Oui | Non | Dispense |
| Le Plan de mesures 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire: | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) réadaptation neurologique | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) autres types de réadaptation (gériatrique) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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. Les cinq questions sont adaptées aux particularités de la réadaptation.

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

| Site de Porrentruy : services de RMP1 et RMP2 | Satisfaction mesurée (moyenne) | Analyse des résultats |
|---|--------------------------------|---|
| Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ? | 8.97 | 0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait |
| Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ? | 8.84 | 0 = très mauvaise 10 = excellente |
| Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ? | 8.75 | 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 ? | 9.00 | 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 ? | 9.42 | 0 = non, jamais 10 = oui, toujours |

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

Résultats 2014 : comparativement aux autres établissements de rééducation-réadaptation, nous nous situons systématiquement sur, voire au-dessus des valeurs moyennes du collectif tout entier en Suisse, ce qui est très satisfaisant.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

| Indication sur la mesure | | | |
|--|---|--|-----|
| Institut d'évaluation | hcri AG et MECON measure & 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 2014 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 | 72 | | |
| Nombre de questionnaires retournés | 38 | Retour en pourcent | 53% |



Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014

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

| | |
|----------------------------------|---|
| 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 2014? | | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : | |

Taux des infections nosocomiales pour les sites aigus H-JU : 2.87%

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

Nous avons un taux de 2,87% d'infections nosocomiales au sein des services aigus en 2014, ce qui est beaucoup plus bas que la moyenne nationale, et les normes admises. Ceci même en considérant la méthode d'analyse différente laissant potentiellement une place à 30% d'infections nosocomiales non répertoriées.

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

| | | |
|--|-----------------------|---|
| <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 |
|--|-----------------------|---|

Indications sur le collectif examiné

| | | |
|----------------------------------|----------------------|---|
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Tous les résultats positifs de bactériologie. |
| | Critères d'exclusion | Résultats notifiés « rares et quelques » ou inférieur à 10 ⁵ germes. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Thème de la mesure | Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso) |
| Qu'est-ce qui est mesuré? | Bactériémies sur la base des hémocultures positives. On détermine les origines nosocomiales. |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014? | | |
| <input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants : | Sites aigus et rééducation |
| <input type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : | |

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
| <input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |

| |
|---|
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
| Travail réalisé en collaboration avec le CHUV (groupe romande d'hygiène hospitalière) qui analyse les données transmises. |

| | | |
|---|---|------|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | |
| <input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation : | CHUV |

| | | |
|---|----------------------|---|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Tous les résultats d'hémocultures positives. |
| | Critères d'exclusion | |
| Nombre de patients examinés effectivement | | |
| Remarques | | Hémocultures positives en regard du total des admissions. |

| | |
|----------------------------------|---|
| 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 2014? | |
| <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 domaines / services, ou... → | <input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants : |

| |
|--|
| Résultats mesurés : Taux de MRSA sur l'ensemble des Staphylocoques dorés |
| Infections : 5.72% |
| <input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |

| |
|--|
| Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration |
| Le taux de MRSA reste constamment inférieur à 8% sur les 5 dernières années. Prévention/améliorations : Une décolonisation active est réalisée avec un suivi effectué par le service de la prévention et du contrôle de l'infection H-JU. |

| | | |
|--|---|---|
| Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement. | Nom de l'instrument : | Sur la base des résultats des cultures du laboratoire H-JU, statistique et analyse par fichier excel |
| <input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure. | Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation : | |

| | | |
|---|----------------------|---|
| Indications sur le collectif examiné | | |
| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Tous les MRSA positifs dépistés au laboratoire H-JU |
| | Critères d'exclusion | |
| Nombre de patients examinés effectivement | | 35 cas MRSA positifs en 2014 y compris des cas ambulatoires de l'hôpital et de rares cas externes (médecins installés). |

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 annoncées à l'H-JU |

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... → ...uniquement sur les sites suivants :

Résultats mesurés

| Nombre total de chutes | Nombre de chutes ayant entraîné un traitement | Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement |
|------------------------|--|---|
| 939 | 789 (observation, consultation médicale, traitement de plaie, radiographie, opération) | 150 |

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

Diverses mesures ont été mises en place, en voici quelques-unes :

A Delémont : détection de patients à risque à visée préventive.

A Porrentruy : activités en groupe (groupe équilibre, tai-chi, etc.), traitements individualisés en physiothérapie lorsque le patient a un risque de chute mis en évidence par les tests effectués, etc.

Résidence la Promenade : conception des chambres sans seuil de porte, contrôle des chaussures, utilisation d'un tapis d'alarme permettant d'être alerté lorsque la personne se lève la nuit ou durant la sieste et de ce fait pouvoir l'accompagner dans son déplacement, ajustement de l'heure à laquelle sont donnés les traitements médicamenteux pouvant avoir une incidence sur la vigilance et potentialiser le risque de chute, etc.

Saignelégier : Matériel à disposition : lit spéciaux, mains courantes dans les couloirs, poignées près des w.c, chaussettes anti-glisses, élimination d'obstacles dans les chambres et corridors qui peuvent entraver le chemin de promenade ou de déambulation du résident, mesures pour diminuer les conséquences graves si chutes, tel que sols spéciaux souples, etc.

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

L'instrument a été développé au sein de l'établissement. Nom de l'instrument : Annonce d'incidents et propositions d'amélioration

Indications sur le collectif examiné

| Ensemble des patients à examiner | Critères d'inclusion | Tous les patients hospitalisés à l'H-JU |
|----------------------------------|----------------------|---|
| | Critères d'exclusion | - |



Aperçu des registres

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

| L'établissement participe-t-il à des registres? | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Non , notre établissement ne participe à aucun registre . |
| Expliquer les raisons | Veuillez compléter |
| <input type="checkbox"/> | Oui , notre établissement participe aux registres suivants : Données à venir |

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH : www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

| Aperçu des registres | | | | |
|--|---|--|----------------------|---------------|
| Désignation | Discipline | Organisation responsable | Depuis / à partir de | Sur les sites |
| AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses | Gynécologie et obstétrique | <i>Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS)</i> www.sevisa.ch | | |
| AMDS Absolute Minimal Data Set | Anesthésiologie | <i>Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation</i> www.iumsp.ch/ADS | | |
| AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland | Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive | <i>AMIS Plus Data Center</i> www.amis-plus.ch | | |
| AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie | Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie | <i>Adjumed Services AG</i> www.agc.ch | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| ASCO (de : SVGO) Registre des fractures dues à l'ostéoporose de l'ASCO | Chirurgie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, endocrinologie/diabétologie, rhumatologie, traumatologie | <i>Association Suisse contre l'Ostéoporose</i> www.svggo.ch | | |
| E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders | Médecine interne générale, neurologie, pédiatrie, génétique médicale, endocrinologie/diabétologie, néphrologie, médecine intensive | <i>Centre hospitalier universitaire Heidelberg</i> www.e-imd.org | | |
| FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National | Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, néonatalogie | <i>FIVNAT - CH: commission de la SGRM</i> www.fivnat-registry.ch/ | | |
| Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche, genou, et cheville | Chirurgie orthopédique | <i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch | | |
| KTRZ Centre de référence pour les tumeurs osseuses de la Société suisse de pathologie | Chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, ORL, pathologie, chirurgie orale et maxillo-faciale, génétique médicale, oncologie médicale, Radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, neuropathologie, chirurgie de la main | <i>Institut de pathologie de l'Hôpital universitaire de Bâle</i> www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum | | |
| Registre des implants mammaires | Chirurgie plastique | <i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch | | |
| Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire | Infectiologie, épidémiologie | <i>Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration</i> http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr | | |
| MDSi La collecte de données minimales de la SSMI | Médecine intensive | <i>Société Suisse de Médecine Intensive SSMI</i> www.sgi-ssmi.ch | | |
| MIBB – Registre des biopsies mammaires minimalement invasives | Gynécologie et obstétrique, radiologie, sénologie | <i>MIBB Working Group</i> <i>Société Suisse de Sénologie</i> www.mibb.ch | | |
| OCULA Registre pour les implants des lentilles | Ophtalmologie | <i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.memcenter.unibe.ch/iefu | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| RPSR Registre Pédiatrique Suisse du Rein | Prévention et santé publique, pédiatrie, néphrologie, néphrologie pédiatrique | <i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry | | |
| Registre suisse de dialyse | Néphrologie | <i>Société Suisse de Néphrologie</i> www.sgn-ssn.ch | | |
| Registre Suisse des Patients atteints de Dystrophie Musculaire de Duchenne/Becker et d'Amyotrophie Spinale | Neurologie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, génétique médicale, cardiologie, pneumologie | <i>Association de la Suisse Romande et Italienne contre les Myopathies</i> www.asrim.ch | | |
| RSC Registre Suisse de la Croissance | Pédiatrie, médecin pharmaceutique, endocrinologie / diabétologie, médecine oncologique, néphrologie, radio-oncologie / radiothérapie | <i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.ispm.ch | | |
| SAfW DB Association Suisse pour les soins de plaies Database | Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, angiologie, médecine intensive, experts/es en traitement de plaies | <i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romande</i> www.safw-romande.ch/ | | |
| SBCDB Swiss Breast Center Database | Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie | <i>Société Suisse de Sénologie</i> www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH | | |
| SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | Rhumatologie | <i>SCQM Foundation</i> www.scqm.ch | | |
| SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH | Infectiologie | <i>Etude Suisse de Cohorte</i> www.shcs.ch | | |
| SIBDCS SWISS IBD Cohort study | Gastroentérologie | Université de Zurich http://ibdcohort.ch/ | | |
| SIOLD Swiss Registries for Interstitial | Pneumologie | <i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i> www.siold.ch | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| and Orphan Lung Diseases | | | | |
| SMOB Swiss Morbid Obesity Register | Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie | <i>SMOB Register</i> www.smob.ch | | |
| SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry | Neurologie, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, hématologie, radiologie, médecine intensive | <i>Neuropaediatric, Inselspital Berne</i> | | |
| Swiss Neonatal Network & Follow-up Group | Gynécologie et obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie | <i>Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie</i> www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13 | | |
| SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit | Pédiatrie | <i>Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)</i> www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de | | |
| Swiss Pulmonary Hypertension Registry | Médecine interne générale, cardiologie, pneumologie, angiologie, rhumatologie | <i>alabus AG</i> www.sgph.ch | | |
| SOL-DHR Registre des donneurs | Médecine générale, chirurgie, urologie, gastroentérologie, néphrologie | <i>ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe</i> www.lebensspende.ch/fr/register_sol_dhr.php | | |
| SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program | Néphrologie | <i>Clinique et Policlinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne</i> www.srrqap.ch | | |
| SSCS Swiss SLE Cohort Study | Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, allergologie/immunologie, néphrologie, rhumatologie | <i>Université de Genève et autres universités suisses</i> www.slec.ch | | |
| SSO Société Suisse d'Ophtalmologie | Ophthalmologie | SSO sog-ssso.ch | | |
| STIS Swiss Teratogen Information Service | Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, pharmacologie et toxicologie cliniques | <i>Swiss Teratogen Information Service STIS</i> www.swisstis.ch | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| STR Suisse Traumaregistre | Anesthésiologie, chirurgie, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, médecine intensive | Adjumed Services AG www.adjumed.ch | | |
| SwissNET Registre suisse de tumeurs neuroendocrines | Chirurgie, pathologie, gastroentérologie, endocrinologie/diabétologie, oncologie médicale, médecine nucléaire, radiologie | Association SwissNET swissnet.net | | |
| Swissregard Swiss National Registry on Sudden Death in Athletes | Anesthésiologie, médecine interne générale, médecine légale, pathologie, prévention et santé publique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, médecine intensive | Clinique universitaire de Cardiologie, Inselspital Berne www.swissregard.ch/fr | | |
| SWISSSpine Register | Chirurgie orthopédique | Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch | | |
| SWISSVASC Registry | Chirurgie vasculaire | Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch | | |
| TR-DGU TraumaRegister DGU | Chirurgie orthopédique | AUC GmbH – Académie de la chirurgie d'urgence, Berlin www.traumaregister.de | | |
| NICER Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and registration | Tous | Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer www.nicer.org | | |
| Registre Suisse du Cancer de l'Enfant | Tous | www.registretumeursenfants.ch/ | | |
| Registre des tumeurs Argovie | Tous | http://krebsregister-aargau.ch/ | | |
| Registre des tumeurs Berne | Tous | www.krebsregister.unibe.ch/content/index_fra.html | | |
| Registre des tumeurs Bâle-Ville et Bâle-Campagne | Tous | - | | |
| Registre fribourgeois des tumeurs- RFT | Tous | www.liguecancer-fr.ch | | |
| Registre des tumeurs | Tous | www.unige.ch/medecine/rgt/index.html | | |

| | | | | |
|--|------|--|--|--|
| Canton de Genève | | | | |
| Registre des tumeurs Grisons-Glaris | Tous | www.ksgr.ch/Das_Cantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html | | |
| Registre jurassien des tumeurs | Tous | - | | |
| Registre neuchâtelois des tumeurs | Tous | www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm | | |
| Registre des tumeurs Saint-Gall -Appenzell | Tous | krebsliga-sg.ch/de/index.cfm | | |
| Registre des tumeurs Tessin | Tous | www.ti.ch/tumori | | |
| Registre des tumeurs Thurgovie | Tous | www.krtg.ch | | |
| Registre valaisan des tumeurs | Tous | www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html | | |
| Registre vaudois des tumeurs | Tous | - | | |
| Registre des tumeurs Zurich et Zoug | Tous | www.krebsregister.usz.ch | | |
| Registre des tumeurs Suisse centrale (Lucerne, Uri, Obwald et Nidwald) | Tous | www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html | | |
| Remarques | | | | |
| | | | | |

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 |
|---|---|
| La démarche qualité est décrite dans le Concept qualité de l'Hôpital du Jura. Cette démarche est basée sur les exigences externes telles que les mesures ANQ, les exigences fixées à l'interne telles que les diverses enquêtes de satisfaction, audits, annonces internes des incidents, etc. , et les vigilances. | Tous |

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.

N.B. : Il s'agit ici uniquement des projets liés à la démarche qualité telle qu'énoncée dans le Concept qualité de l'Hôpital du Jura. Pour des informations sur les projets qualité institutionnels, nous vous prions de bien vouloir suivre le lien suivant :

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

| Activité ou projet (titre) | Objectif | Domaine |
|---|---|--|
| Activité : Risk Management | Analyse globale des risques | Tous |
| Activité : Vigilances : matériovigilance, hémovigilance, pharmacovigilance, infectiovigilance, identitovigilance. | Sécurité des patients et résidents | Tous |
| Projet de développement des soins orientés vers le patient. | Mise en place d'une infirmière référente clinique (IRC) / lien entre le personnel soignant-médical et le patient | Projet test en médecine site de Delémont |
| Enquête interne relative à l'identitovigilance. | Evaluer la mise en place du bracelet d'identification et du processus d'identitovigilance + mise en place d'améliorations. | Personnel médical, soignant et médico-technique H-JU |
| Audit accueil. | Evaluer le processus de l'accueil patient par le bureau des admissions sur le site de Delémont + mise en place d'améliorations. | Accueil Delémont |

| L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)? | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Oui, notre établissement a introduit un CIRS : H-JU : annonce interne des incidents |
| <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 systématique, 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 | |
|--|---|
| Type de projet | <input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton) |
| Objectif du projet | Enquête identito-vigilance. |
| Description, déroulement du projet / Méthode | <p>Au printemps 2014, une démarche de sécurisation de la prise en charge des patients hospitalisés a vu le jour à l'H-JU par la mise en place de bracelets d'identification et par des directives y relatives.</p> <p>Cette enquête anonyme, qui sera reconduite périodiquement, a permis d'évaluer la mise en place de cette démarche et d'identifier les points de dysfonctionnement pour pouvoir intervenir, et de ce fait améliorer la mise en place effective de ces mesures d'identito-vigilance.</p> <p>Trois types de questionnaires d'évaluation ont été réalisés. Ceux-ci ont été différenciés et les questions ont été adaptées en fonction des particularités de prise en charge du patient.</p> <p>L'analyse de cette enquête a permis de mettre en évidence des actions d'amélioration à entreprendre, afin d'optimiser l'application de ce processus essentiel de sécurisation de la prise en charge du patient. Des démarches ont été entreprises dans ce sens.</p> |
| Domaine d'application | <input checked="" type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement |



Conclusion et perspectives

La démarche qualité a amorcé un virage important en 2013, matérialisé sous la forme d'un nouveau Concept qualité et concrétisé par un processus d'amélioration axé sur l'action et la mise en place d'améliorations.

Une démarche qualité est un projet permanent, exigeant, nécessitant un dispositif d'appui important mais surtout d'une participation active de chacun des collaborateurs.

Nous nous engageons pleinement dans les démarches visant la qualité de prise en charge et la sécurité. Nos patients sont au coeur de nos préoccupations.

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 domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



Le modèle 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).