



Fondation de Nant
Secteur Psychiatrique de l'Est Vaudois
1804 – Corsier sur Vevey

			
Somatique aigüe	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée

Rapport de qualité 2009

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne
et de Bâle-ville



Index

A	Introduction	3
B	Stratégie de qualité	3
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	3
B2	2-3 points principaux pour l'année de référence 2009	3
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009	3
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	3
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres du contrôle qualité	3
C1	Chiffres de somatique aiguë	3
C2	Chiffres de psychiatrie	3
C3	Chiffres de réhabilitation	3
C4	Chiffres Soins de longue durée	3
D	Procédure du contrôle de qualité comparatif externe	3
D1	Mesures de la satisfaction	3
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	3
D1-2	Satisfaction systématique des proches	3
D1-3	Satisfaction du personnel	3
D1-4	Satisfaction des référents	3
D2	Indicateurs ANQ	3
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables	3
D2-2	Réopérations potentiellement évitables	3
D2-3	Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO	3
D2-4	Participation à d'autres programmes de mesure des infections	3
D3	Autres indicateurs de qualité	3
D4	Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe	3
D5	Projets pilotes CIQ	3
D5-1	Projet pilote CIQ psychiatrie adulte	3
D5-2	Projet pilote CIQ réhabilitation	3
E	Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)	3
E1	Indicateur de soins	3
E1-1	Chutes	3
E1-2	Décubitus (escarres)	3
E2	Autres indicateurs de qualité	3
E2-1	Supplément pour les soins de longue durée	3
E2-2	Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances	3
F	Activités d'amélioration	3
F1	Certifications et normes / standards appliqués	3
F2	Aperçu général des autres activités en cours	3
F3	Aperçu général des projets de qualité actuels	3
F4	Projets sélectionnés en matière de qualité	3
G	Conclusion et perspectives	3
H	Mentions légales	3
I	Annexes	3



La Fondation de Nant a la volonté de soutenir et de promouvoir un effort continu de qualité des soins. Bien que la notion de qualité soit *difficile à cerner, mesurer, quantifier, évaluer, interpréter* et qu'elle puisse être liée à des critères tant objectifs que subjectifs, il s'agit de mettre sur pied un outil d'information, un miroir des pratiques.

Notre réflexion est proche :

de la pratique : les sources d'expression de la qualité à la Fondation de Nant sont directement liées au métier, aux processus de soins.

des moyens de coordination : au niveau global, l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend aussi fondamentalement de la nécessité d'assurer une cohérence institutionnelle des soins et de la coordination autour du patient entre les membres des équipes, entre les processus de soins, entre les unités de soins.

des mémoires et des outils opérationnels : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend encore des mémoires individuelles qui nourrissent la mémoire de l'organisation. L'alimentation et le maintien de cette mémoire sont liés au système d'information opérationnel et à la façon dont celui-ci permet de capter au mieux les expériences et les connaissances.

de la clientèle : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend de la satisfaction des clients : population, patients, institutions et organisations.

du personnel : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend fondamentalement des qualifications, des compétences professionnelles, et du profil des collaborateurs : honnêteté, courage, capacité de pouvoir contenir, capacité d'anticipation des situations, état d'esprit, engagement. Le choix des collaborateurs est fait en fonction du projet institutionnel.

de la formation : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend de la formation de base et de la formation continue de ses collaborateurs. Elle dépend aussi de l'encadrement des équipes dans la pratique quotidienne - dans le sens de la formation pratique - et des possibilités de supervisions individuelles ou d'équipes.

du fonctionnement des équipes : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend de l'ambiance, des attentes, de la culture, de la dynamique, du bon fonctionnement ou des dysfonctionnements des équipes. Elle relève aussi de la bonne définition des rôles dans l'équipe thérapeutique et des possibilités de supervision d'équipes.

de l'image externe : l'expression de la qualité à la Fondation de Nant dépend de l'image diffusée à l'extérieur de la Fondation, notamment professionnalisme, prise en charge des cas les plus graves, sentiment de sécurité.

des outils actuels de la qualité : la qualité des soins dépend des compétences des équipes soignantes pluridisciplinaires. Il en est de même de son évaluation. L'appréciation des thérapeutes, globalement des intervenants, et leur satisfaction par rapport au traitement du patient peuvent faire partie des critères de mesure de la qualité.

Il y a dans notre travail quotidien un nombre important de moyens mis en place : des indicateurs de suivi du traitement, des anamnèses, des synthèses, des évaluations, des bilans, parfois même un contrat thérapeutique est établi, preuve s'il en faut de l'attention que nous portons aux patients et des compétences que nous avons acquises et développées. La qualité pour ISO, c'est cette réalité, c'est le soin que nous apportons aux soins



B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

Notre système de gestion est basé sur l'amélioration continue des pratiques. Dans ce but, La fondation de Nant alloue ses ressources humaines, financières et technologiques avec le souci permanent d'améliorer la qualité de ces prestations et ainsi la santé mentale.

La Fondation de Nant recherche activement la collaboration d'autres partenaires du domaine de la santé. A terme, ceci doit permettre l'interpénétration des pratiques, le développement commun des projets et de nouveaux services afin d'améliorer l'offre de soins régionale.

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 principaux pour l'année de référence 2009

HYGIENE ET SECURITE: dans ce domaine beaucoup de projets ont été réalisés pendant l'année 2009, l'élément plus important à mettre en évidence est le résultat très positif de l'audit de l'Institut Romand de Sécurité au Travail (IRST) le 9 décembre 2009 sur la MSST. Le rapport de l'IRST évoque le « progrès remarquable et le bon engagement en ce qui concerne l'application de la Solution de branche de H+ ».

ENQUETE DE SATISFACTION POUR LES PATIENTS AMBULATOIRES: En 2009 nous avons réalisé la première enquête de satisfaction pour les patients prises en charge par les unités ambulatoires. De manière globale nous constatons que nos prestations sont très appréciées et que les patients ont participé nombreux (taux de réponse 59%).

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009

ACTIVITES CLINIQUES :

- mise en place du « dispositif de psychiatrie transculturelle (DPT) »
- mise en place des contrats de prestations avec les différentes unités
- reconnaissance à niveau C pour le FMH du service de psychogériatrie
- asseoir le développement de la consultation d'alcoologie à l'Unité Ambulatoire Spécialisée
- établissement d'un protocole de collaboration avec l'antenne de Montreux de la Fondation Vaudoise Contre l'Alcoolisme (FVA)

COMMUNICATION : la communication est un objectif institutionnel, inscrit dans la charte de la Fondation de Nant. En 2009, la direction a concrétisé sa volonté de mettre en œuvre cet objectif en créant un poste de chargée de communication, à 80%, à partir du 1^{er} septembre 2009.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

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,	100 % sont disponibles.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Thierry Ruchet	021 925 2717	thierry.ruchet@nant.ch	Délégué qualité / Directeur Administratif et Financier / Direction
Marcos della Paolera	021 925 2716	marcos.dellapaolera@nant.ch	Responsable de Système Qualité

C

Chiffres du contrôle qualité

C1 Chiffres de somatique aiguë



C2 Chiffres de psychiatrie



Chiffres					
	Nombre de traitements	Nombre de places	Ø Durée du traitement		
ambulant		---	---	---	
<i>pédopsychiatrie</i>	14'932	---	---	---	
<i>psy. de l'adulte</i>		---	---	---	
<i>psychogériatrie</i>	3'927	---	---	---	
Clinique de jour	---	---	---	---	
<i>pédopsychiatrie</i>	1'081	sans informations		---	
<i>psy. de l'adulte</i>	9'250	sans informations		---	
<i>psychogériatrie</i>	4'828	sans informations		---	
	Nombre de lits	Nombre de cas	Ø Durée du séjour	Nombre de jours de soin	
stationnaire					
<i>pédopsychiatrie</i>	4	63	15	943	
<i>psy. de l'adulte</i>					
aigüe	41	605	24	14'116	
réhabilitation	15	66	119	4'062	
longue durée	19	45	384	6'385	
<i>psychogériatrie</i>	18	138	38	4'997	
L'établissement a une obligation totale de prise en charge			<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> en partie
Groupes hospitaliers: Nommer les sites psychiatriques			<ul style="list-style-type: none"> - Unité hospitalière de pédopsychiatrie (Aigle) - Polycliniques ambulatoires (Vevey, Montreux, Aigle et Château d'Oex) - Centre thérapeutique de jour (Saint-Légier) - Hôpital de psychiatrie adulte (Corsier sur Vevey) - Centre d'intervention thérapeutique (Montreux) - Unité de réhabilitation thérapeutique (La Tour) - Unité résidentielle hospitalière (Corsier sur Vevey) - Polyclinique psychiatrique adulte (Clarens et Aigle) - Centre thérapeutique de jour (Clarens) - Unité ambulatoire spécialisée (Montreux et Bex) - Unité hospitalière de psychogériatrie (Corsier) - Centre de psychogériatrie (Clarens et Aigle) 		

C3 Chiffres de réhabilitation



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients stationnaires		
Nombre total de jours de soins		
Nombre de lits au 31/12		
Durée moyenne du séjour		
Charge moyenne des lits		
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation		

C4 Chiffres Soins de longue durée



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de résidents total au 31/12		
Nombre total de jours de soins		
Nombre de lits au 31/12		
Durée moyenne du séjour		
Charge moyenne		
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de soins de longue durée		

D

Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents



Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?		
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre institution.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre institution.	
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.	

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: Psychiatrie de l'adulte (hospitalier) Hôpital de psychiatrie de l'adulte Unité hospitalière résidentielle Unité de réhabilitation thérapeutique Psychiatrie de l'adulte (ambulatoire) Centre d'intervention thérapeutique Polyclinique psychiatrie (Clarens / Aigle) Unité ambulatoire spécialisée Centre Thérapeutique de jour
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet	3.53 (1)	ENQUETE HOSPITALIERE (1) résultat global sur une échelle de 0 (insatisfait) à 4 (très satisfait), pour les questionnaires remplis pendant l'hospitalisation (2) résultat global sur une échelle de 0 (insatisfait) à 4 (très satisfait), pour les questionnaires retournés après la sortie ENQUETE AMBULATOIRE L'échelle de mesures de tous les axes étudiés varie de 0 (insatisfait) à 4 (très satisfait). Les scores obtenus sont les suivants : 3.29 – accueil et accessibilité / 3.53 – soins et traitements 3.18 – information / 3.15 - aide à la vie quotidienne 3.22 – continuité des soins
	3.75 (2)	
	3.44	
Résultats par service	Résultat se	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

CONCERNANT LENQUETE HOSPITALIERE

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009

<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe Nom de l'instrument : SAPHORA PSY Nom de l'institut de mesure :
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre	
Description de l'instrument	Cet instrument à été développé par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité (CCECQA) en Aquitaine en collaboration avec l'Université d'Annecy, France. Deux moments de mesure pendant le traitement : <ul style="list-style-type: none"> - toutes les trois semaines « une responsable d'enquête externe » vient s'entretenir avec tous les patients présents dans les unités hospitaliers de soins aigus, réhabilitation et longue durée et ils remplissent un formulaire de 3 pages (taux de participation 27%) - à la sortie un questionnaire succinct (une page) est remis à chaque patient (taux de retour 52%)
Critères d'inclusion	Tous les patients présents à l'hôpital le jour du passage de la responsable d'enquête externe
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients ayant un GAF inférieur à 25 - patients ne parlant pas le français - refus - déjà fait lors du même séjour
Retour en pourcents	<ul style="list-style-type: none"> - lors du passage de la « responsable d'enquête externe » le taux de participation est de 27% - le taux de retour des questionnaires distribués à la sortie es de 52%
Courrier de rappel ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non. <input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

CONCERNANT LENQUETE AMBULATOIRE

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009

<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe Nom de l'instrument : Nom de l'institut de mesure :
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre	
Description de l'instrument	Formulaire de 4 pages avec 26 questions (ouvertes et fermées) concernant les conditions d'accueil et accès, les soins et le traitement, l'information, la continuité de soins et la satisfaction générale. Le questionnaire est distribué dans les secrétariats ou par poste avec une enveloppe réponse affranchie. L'enquête est anonyme.
Critères d'inclusion	Tous les patients en file active dans les unités ambulatoires du Secteur
Critères d'exclusion	La liste de participants est validée par le médecin responsable de l'unité afin de vérifier qu'il n'y ait pas de contrindication clinique.
Retour en pourcents	59% sur un total de 448 patients participants
Courrier de rappel ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non. <input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction des proches n'est pas mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	<input type="checkbox"/> Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<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, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultats	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-3 Satisfaction du personnel



La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<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, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultat	Evaluation des résultats / Remarques
<input checked="" type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	ESP (évaluation, satisfaction et performance)
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument	Formulaire à remplir de manière anonyme et à renvoyer à une société externe qui mène l'enquête		
Critères d'inclusion	Tous les collaborateurs		
Critères d'exclusion	aucun		
Retour en pourcents	62%		
Courrier de rappel ?	<input type="checkbox"/> Non.	<input checked="" type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :	Un mois avant la fin de la période de récolte la société externe à envoyé une lettre de remerciements et de rappel

D1-4 Satisfaction des référents



La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction n'est pas mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	<input type="checkbox"/> Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<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, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultat	Evaluation des résultats / Remarques

La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

L'établissement renonce à la publication des résultats.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D2 Indicateurs ANQ



D2-1 Réadmissions potentiellement évitables

Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
<input checked="" type="checkbox"/> Non , le taux de réadmissions potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.				
<input type="checkbox"/> Oui . Le taux de réadmissions potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.				
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>				
Nombre de sorties en 2009	Nombre de retours en 2009	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evaluation des résultats / Remarques				
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.				

D2-2 Réopérations potentiellement évitables



Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/> Non , le taux de réopérations potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.			
<input type="checkbox"/> Oui . le taux de réopérations potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.			
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>			
Nombre de traitements in 2009	Nombre de traitements renouvelés en 2009	Taux de ré-opérations : Résultat [%]	Instance procédant à l'évaluation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evaluation des résultats / Remarques			
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO



Le taux d'infections post-opératoires des plaies est-il mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , le taux d'infections post-opératoires des plaies n'est pas mesuré dans l'établissement.
<input type="checkbox"/>	Oui . Le taux d'infections post-opératoires des plaies est mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>	

Thèmes mesurés 2009	Valeurs mesurées	Remarques
<input type="checkbox"/> Vésicule biliaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Retrait de l'appendice	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Opération pour hernie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Opération du côlon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Césarienne	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Prothèses de la hanche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Prothèses du genou	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections



Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.
<input type="checkbox"/>	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>	

Thème d'infection de la mesure	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

Mesure l'année de référence 2009	
Services mesurés: <input type="text"/>	Résultat : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009	
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Nom fournisseur / Instance procédant à l'évaluation: <input type="text"/>

D3 Autres indicateurs de qualité



Thème de la mesure		
Mesure de l'année de référence 2009		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		
Services mesurés:		Résultat :
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

Thème de la mesure		
Mesure de l'année de référence 2009		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		
Services mesurés:		Résultat :
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

Thème de la mesure		
Mesure de l'année de référence 2009		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		
Services mesurés:		Résultat :
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	



Surveillance et registres

Désignation	Domaine ¹	Base de la saisie ²	Etat ³
Remarques			

Légende:

- ¹ **A**=Etablissement entier, de manière générale
B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc.
C=Service isolé

- ² **A**=Société spécialisée
B=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE
C=Système propre à l'établissement

- ³ **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
B=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2009
C= Introduit l'année de référence 2009

D5 Projets pilotes CIQ



Le projet national CIQ en matière de psychiatrie, dirigé par H+, santésuisse et MTK, et soutenu par l'agence pour le contrôle de qualité de l'Office fédéral pour la santé BAG ainsi que par la conférence des directeurs sur la santé CDS, a spécifié, pour la psychiatrie et pour les deux domaines que sont la réhabilitation musculo-squelettique et la réhabilitation neurologique, les efforts faits en matière de qualité en vertu de la LAMal et de l'OAMal. C'est au moyen de mesures internes effectuées dans les cliniques, tant du point de vue du patient (auto-évaluation) que du point de vue du traitement (évaluation extérieure) et grâce à un échange régulier et une organisation en réseau de toutes les cliniques pilotes, ainsi qu'à une comparaison systématique des résultats des mesures des pilotes cliniques, que la qualité et la réflexion sur les mesures d'améliorations sont encouragées dans le cadre de ce projet pilote sur deux ans.

Ce n'a été qu'en mars 2009 que la société nationale pour le contrôle de qualité **CIQ** et l'association inter-cantonale pour le contrôle et l'encouragement de la qualité **IVQ** ont fusionné pour former l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques **ANQ**. C'est pour cette raison que cette année, c'est encore la désignation CIQ qui est employée.

D5-1 Projet pilote CIQ psychiatrie adulte



Participation au projet pilote CIQ	
<input checked="" type="checkbox"/> oui	Variante de mesure choisie : <input checked="" type="checkbox"/> Symptômes, qualité de vie, mesures obligatoires <input checked="" type="checkbox"/> Symptômes, qualité de vie <input checked="" type="checkbox"/> Symptômes, mesures obligatoires
<input type="checkbox"/> non	

D5-2 Projet pilote CIQ réhabilitation



Participation au projet pilote CIQ	
<input type="checkbox"/> oui : réha musculosquelettique	Régions du corps choisies: <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale (LWS) <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale cervicale (HWS) <input type="checkbox"/> Extrémités inférieures (UEX) <input type="checkbox"/> Extrémités supérieures (OEX) <input type="checkbox"/> Corps entier (SYS)
<input type="checkbox"/> oui : réha neurologique : participation à la documentation des objectifs	
<input type="checkbox"/> non	

E

Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes



Définition des thèmes de la mesure « Chute »			
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			
Services mesurés:			
Résultat général:	Part avec conséquences de traitement :	Part sans conséquences de traitement :	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

E1-2 Décubitus (escarres)



Mesure pour l'année de référence 2009						
Groupes hospitaliers: sur quels sites?						
Services mesurés:		Résultat général:				
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.						
Lieu d'apparition des décubitus		Valeurs (quantitatives)				
		total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation						
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.						
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations						
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009						
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:					
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:					

E2 Autres indicateurs de qualité



E2-1 Supplément pour les soins de longue durée

Indicateur	Valeurs : [%] ou quantitatives	Remarques
Mesures limitant la liberté : documentation de la fréquence par rapport au nombre total de cas et à la mesure prise par cas		
Nombre de cas avec un cathéter permanent		
Comportement vis-à-vis des résidents	<input type="checkbox"/> Il existe des directives.	<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de directives.

E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

Thème de la mesure		
Mesure pour l'année de référence 2009		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		
Services mesurés:		Résultat : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	<input type="text"/>

Thème de la mesure		
Mesure pour l'année de référence 2009		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		
Services mesurés:		Résultat : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	<input type="text"/>

F Activités d'amélioration



Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur www.informationhospitaliere.ch.

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière re- certification	Remarques
Etablissement	ISO 9001:2008	2010	2007	Renouvellement du certificat pour trois ans
Unités de Dépendances	QuaThéDa (Module de base et substitution)	2010	2007	Renouvellement du certificat pour trois ans

F2 Aperçu général des autres activités en cours

Liste des activités **permanentes** actuelles

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Activité (Titre)	Objectif	Statut fin 2009

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Projet (Titre)	Objectif	Durée (du ... au)
Etablissement	Activité de Liaison	Renforcement de la psychiatrie de liaison dans les EMS et CMS de l'Est Vaudois.	Jan./Déc. 2010
Centre d'Intervention thérapeutique	UCL (Urgence, Crise et liaison)	Transformer l'actuel CIT en unité réalisant : - des interventions de crise avec lits hospitaliers aigus dans un hôpital somatique - une activité de consultation-liaison structurée à l'hôpital somatique - une activité d'accueil et d'orientation des patients dans le dispositif institutionnel - la gestion et la coordination de la prise en charge des urgences psychiatriques pour l'ensemble de la Fondation de Nant	2009 / 2010

Domaine hospitalier	PSYSUISSE	Participer au choix du modèle de financement national des Institutions psychiatriques	2007 / 2011
Etablissement	DOPHIN	Installer un dossier patient informatisé	2010 / 2013

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité terminés

Nom de projet	Dispositif de Psychiatrie Transculturelle (DPT)	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Constituer une équipe pluridisciplinaire spécialisée en psychiatrie transculturelle afin de proposer des programmes de traitements pour les patients migrants dans le réseau interne de la Fondation de Nant	
Description	<p>Création d'un poste de responsable de la coordination du dispositif, responsable des activités didactiques et de recherche. Renforcement et mise à jour des compétences sociales spécialisées auprès des patients migrants. Renforcement de l'activité de formation. L'activité du coordinateur visera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer et valider les compétences individuelles et de groupe déjà existantes dans le domaine de la psychiatrie transculturelle - Intervenir cliniquement directement ou indirectement dans des situations de patients migrants dans les différentes unités du secteur - Coordonner et assurer la formation en psychiatrie transculturelle - Développer et tenir à jour le site Intranet - Impliquer cette équipe spécialisée dans le réseau de soins régional, cantonal, national et international 	
Déroulement du projet / Méthode	Selon la procédure interne de gestion et déploiement du projet	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? Ascor, FSC, Appartenances, DP-CHUV, Migrant friendly and culturally competent hospital <input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier <input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? <input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	Médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux et ergothérapeutes.	
Evaluation du projet / Conséquences	Le dispositif est en place, les ressources ont été allouées. Cette nouvelle activité transverse implique un nouveau type de collaboration avec les unités de soins du Secteur.	
Documents complémentaires		

Nom de projet		
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet		
Description		
Déroulement du projet / Méthode		
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? <input type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier <input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	

	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?
Catégories professionnelles concernées	
Evaluation du projet / Conséquences	
Documents complémentaires	

Nom de projet		
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet		
Description		
Déroulement du projet / Méthode		
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ?	
	<input type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées		
Evaluation du projet / Conséquences		
Documents complémentaires		

G

Conclusion et perspectives



Après dix ans d'exploitation du système d'amélioration continue de la qualité, nous pouvons assurer que celui-ci est connu et bien compris par l'ensemble des collaborateurs et la qualité et la pertinence des informations traitées se sont beaucoup améliorées.

En avril 2010, nous avons eu deux audits de renouvellement concernant la Norme ISO 9001 :2008 et le référentiel QuaThéDa pour les unités de Dépendances. Les organes certificateurs, Swiss TS pour la norme ISO et ProCert pour QuaThéDa, n'ont pas mis en évidence de « non-conformité » néanmoins un certain nombre de remarques et suggestions ont été émises.

Des actions correctives et/ou d'amélioration ont été planifiées pour le courant de l'année 2010.



Mentions légales

Editeur / documentation



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport et qui se rapportent aux catégories hospitalières **somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée** ne se trouvent que là où les modules concernent des catégories isolées. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues :

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et commissions ayant participé



Le modèle ayant servi au présent rapport de qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe pilote de « développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne » (QABE). Le rapport utilise les armoiries pour représenter le QABE, pour les rubriques où le Canton impose la documentation.

Voir aussi http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus d'exécuter les modules désignés par les armoiries. Les établissements de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette disposition.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch



Annexes