

**Hôpital
du Jura**

Nous pour vous !

Rapport sur la qualité 2017

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

19 juillet 2018
Thierry Charmillot, Directeur général

Version 1



Hôpital du Jura

www.h-ju.ch



soins aigus somatiques



réadaptation

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 2017.

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, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur 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 être, elles aussi, prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2017

Madame
Lauranie Raval
Responsable qualité-données
H-JU
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

En Suisse, les hôpitaux et les cliniques font preuve d'une volonté marquée de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité dans le système de santé et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2017, les membres de H+ ont approuvé la publication de résultats de mesures supplémentaires effectuées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Au sein des hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. La démarche du Peer Review, par exemple, est une procédure d'analyse qui a fait ses preuves pour identifier de telles anomalies dans les taux de mortalité et définir des potentiels d'amélioration dans les processus de soins en collaboration avec des personnes externes à l'institution.

Les programmes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse ont été poursuivis en 2017 grâce à l'engagement sans faille des hôpitaux pilotes et des organisations partenaires. Le programme «Sécurité de la médication aux interfaces» est arrivé à son terme cette année. Dans le cadre du troisième programme pilote progress!, Sécurité des patients Suisse se concentre, en collaboration avec Swissnoso, sur un recours plus rare, plus court et plus sûr à la sonde vésicale afin de réduire les risques d'infection et de lésion. Les résultats du programme seront disponibles à mi-2018. Le quatrième programme pilote progress! consacré à la «Sécurité de la médication en EMS» cible en particulier la polypharmacie ainsi que l'usage plus sûr de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. D'autres projets de Sécurité des patients Suisse ont été consacrés notamment aux conférences morbidité-mortalité en Suisse au travers d'une analyse de la situation et au double contrôle – ce dans l'intention d'améliorer la sécurité de la médication pour les substances à haut risque. En septembre, la fondation coordonne une semaine d'action consacrée à la sécurité des patients: cette année, elle était placée sous le thème du Speak-Up (parlons-en).

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	12
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	19
4.5 Aperçu des registres	20
4.6 Vue d'ensemble des certifications	22
MESURES DE LA QUALITE	24
Enquêtes	25
5 Satisfaction des patients	25
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	25
5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation	27
5.3 Enquêtes à l'interne	29
5.3.1 Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus	29
5.3.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus de médecine et chirurgie	31
5.3.3 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de pédiatrie	32
5.3.4 Enquête interne auprès des patients pris en charge dans les services de rééducation-réadaptation et l'unité de gériatrie aiguë	33
5.3.5 Enquête auprès des patients pris en charge à l'unité de soins palliatifs	34
5.4 Service des réclamations	34
6 Satisfaction des proches	35
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	35
7 Satisfaction du personnel	36
7.1 Enquête à l'interne	36
7.1.1 Enquête de satisfaction des collaborateurs	36
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	37
9 Réhospitalisations	37
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	37
10 Opérations	39
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	39
11 Infections	41
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	41
11.2 Mesure interne	44
11.2.1 Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la méticilline)	44
11.2.2 Mesure des épisodes de bactériémie	45
11.2.3 Mesure de surveillance de la grippe	45
12 Chutes	46

12.1	Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	46
12.2	Mesure interne	47
12.2.1	Annnonce interne de chutes	47
13	Escarres	48
13.1	Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	48
14	Mesures limitatives de liberté Notre établissement effectue régulièrement une mesure.	
15	Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	50
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	50
17	Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	52
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	52
18.1.1	Changement du système CIRS.....	52
18.1.2	Mise en place du cycle pour les services liés à l'enquête de satisfaction MECON	52
18.1.3	Mise en place de diminution des chutes en Médecine (analyse et plan d'action).....	52
18.1.4	Passage de chambres à 4 en chambres à 2.....	52
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017	52
18.2.1	Aucun	52
18.3	Projets de certification en cours	53
18.3.1	Certification soins palliatifs spécialisés	53
19	Conclusions et perspectives	54
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		55
Soins somatiques aigus		55
Réadaptation		57
Annexe 2		
Editeur		58

1 Introduction

L'Hôpital du Jura (H-JU) est une institution de soins qui offre une large palette de prestations, qui s'étendent de la maternité aux lieux de vie pour personnes âgées, en passant par les disciplines hospitalières classiques et un service d'ambulances. Que ce soit de manière ambulatoire ou durant un séjour, les patients et résidents bénéficient de prestations de qualité fournies par plus de 1'650 collaboratrices et collaborateurs. Avec un total d'environ 500 lits, l'H-JU déploie des activités complémentaires sur ses quatre sites de Delémont, Porrentruy, Saignelégier et la Résidence La Promenade à Delémont.

Le site de Delémont offre des prestations en médecine aiguë et dispose d'unités de soins intensifs, médecine interne, chirurgie générale, traumatologique et orthopédique, neurologie, maternité, pédiatrie, hémodialyse et urgences. La durée d'hospitalisation est en général relativement courte, avec une moyenne de 6 jours par patient. Le nombre de lits est de 138. Toutes les principales disciplines et prestations sont disponibles 24h sur 24, tous les jours de l'année.

La Résidence la Promenade à Delémont accueille des résidents dans des cadres de vie adaptés, 3 unités accueillant une population âgée qui nécessite un accompagnement spécifique et adapté, et 1 unité fermée ayant pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans, souffrant de démences à des degrés divers et qui requièrent un cadre sécurisé.

A cela s'ajoute un centre de jour pouvant accueillir 15 personnes en âge AVS à la journée ou la demi-journée et qui offre des prestations très appréciées par les personnes qui vivent à domicile et qui ont besoin de garder des liens sociaux.

Le site de Porrentruy offre des prestations dans les domaines de la rééducation gériatrique aiguë, de la rééducation musculo-squelettique, neurologique et de la gérontopsychiatrie et des soins palliatifs. Le Centre de rééducation comprend notamment une piscine, des salles de gymnastique et de réentraînement, des locaux de physiothérapie, d'ergothérapie et de logopédie. Le centre accueille toute personne victime d'accident, qui a subi une intervention chirurgicale ou qui est atteinte d'une affection (musculo-squelettique ou neurologique) et qui nécessite une rééducation. Elle permettra de créer les conditions optimales pour un retour à domicile et cas-échéant pour la reprise d'une activité professionnelle. Un Service d'Urgences et une ambulance complètent encore les prestations offertes à Porrentruy.

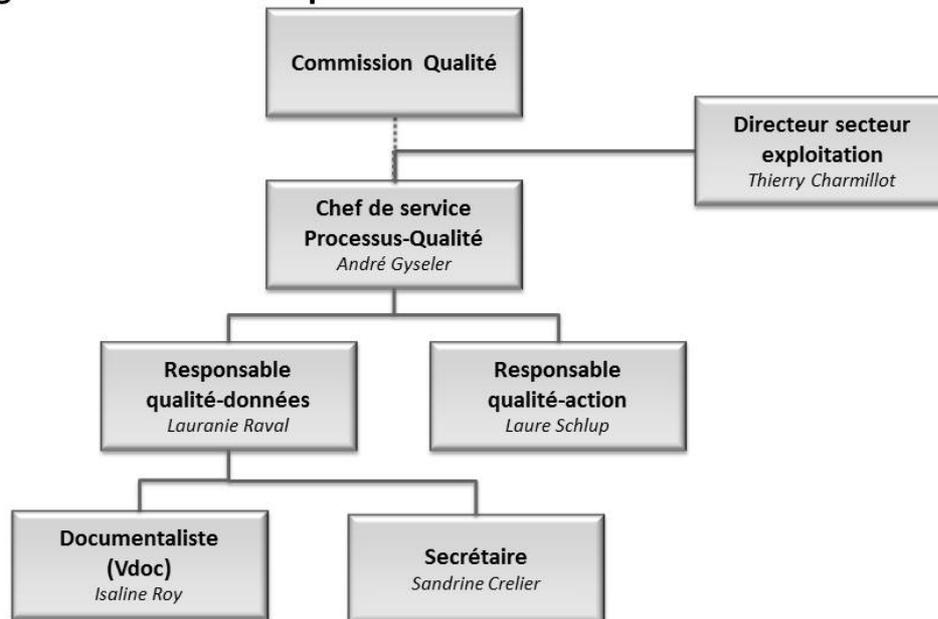
Le site de Saignelégier offre à la personne âgée un accompagnement complet : lieu de vie pour une population de personnes âgées ayant besoin d'un accompagnement adapté, unité de vie psychogériatrique ayant pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans souffrant de démences à des degrés divers nécessitant un cadre sécurisé, service de rééducation accueillant des personnes âgées pour suite de traitement après un séjour en hôpital aigu en vue d'un retour à domicile, lits d'attente prévus pour accueillir des personnes âgées ne pouvant rentrer à domicile et qui sont en attente d'une entrée en EMS, centre de jour pouvant accueillir 10 personnes en âge AVS à la journée ou la demi-journée, et un service d'Urgences-Ambulances destiné à couvrir les besoins en sécurité sanitaire du district des Franches-Montagnes.

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme

Organigramme du service qualité



En 2017 :

La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **320% (3.2 EPT, exclu le directeur du secteur exploitation)** est disponible.

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

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

Monsieur André Gyseler
Chef de service Processus-Qualité
Hôpital du Jura
032 421 26 15
andre.gyseler@h-ju.ch

3 Stratégie de qualité

L'objectif du système de management Qualité de l'H-JU est d'assurer des prestations sûres, efficaces, efficientes, coordonnées et focalisées sur les patients/résidents afin de satisfaire leurs besoins. Ces dimensions sont évaluées dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue. Notre concept repose sur 4 piliers centraux :

- La Commission Qualité,
- la maîtrise des processus liés à la satisfaction des besoins des patients/résidents,
- la gestion des risques-gestion des incidents/CIRS,
- la démarche d'amélioration continue.

Notre système de management Qualité s'appuie sur les principes-ci :

- L'orientation client : la compréhension des besoins du patient/résident ainsi que la mesure de sa satisfaction est un outil puissant de progrès. On recherche activement l'implication des patients/résidents dans leur prise en charge .
- Le leadership de la direction : informer les collaborateurs, la collectivité, au sujet des mesures/données prises, des améliorations, des résultats obtenus, mettre en place une culture sécurité qui suscite l'annonce d'incidents, fixer les objectifs et s'assurer des ressources disponibles.
- L'implication du personnel : 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.
- L'approche processus : les processus doivent être décrits afin de comprendre les besoins des clients/fournisseurs internes, des indicateurs de performance et de contrôle sont en place.
- L'approche système : une gouvernance efficace permet de s'assurer de la répétabilité des résultats et de l'atteinte des objectifs.
- L'amélioration continue : l'essentiel étant les améliorations dans les faits, par une approche pragmatique en impliquant les équipes et en s'assurant de la pertinence des données disponibles.
- L'approche factuelle dans la prise de décisions : cette approche permet d'obtenir les données / évidences permettant une prise de décisions sans équivoque.
- Relation mutuellement bénéfique avec les parties prenantes : il s'agit pour l'organisation de s'adapter à l'environnement de ses parties prenantes afin de contribuer à l'intérêt général en agissant de manière responsable et en développant des relations mutuellement bénéfiques. Cette approche consolide la réputation de l'organisation et renforce la confiance avec ses acteurs clés.

Notre système de management Qualité répond à 3 besoins essentiels :

- La satisfaction de nos patients/résidents,
- La maîtrise des risques inhérents à une médecine de plus en plus performante mais de plus en plus complexe,
- L'efficience dans la prise en charge afin d'assurer notre pérennité.

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Dans la continuité de toutes les actions menées jusqu'alors pour répondre aux attentes des patients/résidents en matière de qualité et de sécurité des soins, l'H-JU s'engage toujours plus fermement dans le développement de la Qualité. Ceci se traduit avant tout par une pérennisation du Concept qualité introduit dès 2014 au sein de l'organisation, et par la volonté institutionnelle forte de mettre cette dimension au centre de ses préoccupations.

En 2017

- Enquête de satisfaction des patients à l'interne MECON : mise en place d'un cycle d'amélioration avec les services.
- Décision de suppression des chambres à 4 lits.
- Nouveaux locaux et nouvelle infrastructure pour les services de dialyse et d'oncologie.
- Renforcement du module statistique du SIC (pour la mise en évidence d'indicateurs, notamment aux urgences).

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017

Dans notre rapport qualité interne H-JU, notre tableau de synthèse des indicateurs est classé par axes :

- Processus de prise en charge,
- Satisfaction patients/clients - enquêtes,
- Gestion des incidents - vigilances,
- Gestion documentaire.

Pour chaque indicateur, un objectif est posé et validé par la Commission qualité.

Processus: La surveillance des infections post-opératoires a été très bien réalisée (93.1% - 100% de suivis) et nos taux d'infections sont en-dessous des valeurs attendues, hormis pour les césariennes (mais avec un nombre de cas aussi bas, le taux peut vite augmenter pour 1 ou 2 cas d'infections supplémentaires).

Satisfaction de nos patients-clients : Nous avons atteint nos objectifs en ce qui concerne l'enquête ANQ en rééducation-réadaptation (nous devons cependant tenter d'augmenter notre taux de répondants pour augmenter la significativité statistique). Les valeurs des taux de détracteurs pour les services aigus sont en-dessous des objectifs fixés ou s'en rapprochent (hormis pour la pédiatrie et la médecine). Pour les services de rééducation-réadaptation et de gériatrie aiguë, ces valeurs sont en-dessous des objectifs fixés ce qui est très réjouissant. Nous souhaiterions cependant obtenir également davantage de retours pour une meilleure significativité statistique. En ce qui concerne les évaluations par téléphone lors de la sortie des patients, les insatisfactions sont en-dessous de l'objectif fixé. Pour les lettres de réclamation c'est également le cas.

Vigilances : Nous avons atteint nos objectifs dans le domaine de l'hémovigilance.

N.B. :

- n'ayant pas encore reçu le comparatif des résultats de l'enquête ANQ escarres-chutes et de l'enquête ANQ de satisfaction des patients en soins aigus, l'évaluation de l'atteinte des objectifs n'est pas encore disponible. Les résultats des bactériémies ne sont également pas encore disponibles.
- les objectifs ont été fixés à partir de 2018 pour les annonces internes "escarres nosocomiales" et « chutes », pour l'enquête téléphonique en médecine et chirurgie ainsi que pour la gestion documentaire.
- pas encore d'objectif fixé pour la durée de traitement et le taux de traitement des incidents internes (attente du nouveau système informatique de traitement CIRS).

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Notre stratégie qualité est avant tout d'ancrer la démarche d'amélioration continue au sein des secteurs de l'hôpital, d'offrir un outil de gestion documentaire optimal, et de faire vivre le système de gestion des risques, ceci par l'intermédiaire notamment :

- d'une description systématique des processus liés à la prise en charge des patients et des indicateurs de Qualité résultants,
- d'une utilisation toujours plus efficace des indicateurs/données existants et futurs dans une optique d'amélioration de la Qualité (lié aux patients, à l'infrastructure ou à l'organisation),
- d'une démarche axée sur l'amélioration et l'appropriation du changement par l'ensemble des collaborateurs,
- 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 (résultats de nos données, actions d'améliorations mises en place, etc.),
- de la mise à disposition d'un outil de gestion documentaire informatisée à l'interne qui réponde au mieux aux besoins des collaborateurs,
- d'audits systématiques sur les nouveaux processus mis en place,
- d'une structure encore plus efficiente d'analyse et d'actions 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.

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse et les assurances sociales fédérales 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.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>soins aigus somatiques</i>			
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√		
▪ Enquête nationale auprès des parents	√		
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables	√		
▪ Evaluation nationale des réopérations potentiellement évitables	√		
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire	√		
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√		
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√		
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus chez les enfants et les adolescents	√		

<i>réadaptation</i>			
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation			√
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la			
– Réadaptation musculo-squelettique			√
– Réadaptation neurologique			√
– Réadaptation gériatrique			√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:			
▪ Les mesures ANQ	√	√	√

Hôpital du Jura, Site de Delémont

Hôpital du Jura, Site de Saignelégier

Hôpital du Jura, Site de Porrentruy

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

Outre les mesures de la qualité imposées aux niveaux national et cantonal, notre institution a effectué des mesures de la qualité supplémentaires.

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>Satisfaction des patients</i>			
▪ Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus	√		
▪ Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus de médecine et chirurgie	√		
▪ Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de pédiatrie	√		
▪ Enquête interne auprès des patients pris en charge dans les services de rééducation-réadaptation et l'unité de gériatrie aiguë			√
▪ Enquête auprès des patients pris en charge à l'unité de soins palliatifs			√

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:			
	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>Infections</i>			
▪ Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la métililine)	√	√	√
▪ Mesure des épisodes de bactériémie	√	√	√
▪ Mesure de surveillance de la grippe	√	√	√
<i>Chutes</i>			
▪ Annonce interne de chutes	√	√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

Annnonce systématique des escarres

Objectif	Obtenir mensuellement des données objectives quant aux escarres associées aux soins, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées à la prise en charge des patients.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés à l'H-JU.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès mars 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Dans le cadre des annonces d'incidents, et en complément de l'enquête ANQ escarres-chutes.
Méthodologie	Les escarres sont annoncées de façon systématique par le biais des annonces internes d'incidents, l'infirmière spécialisée en plaies et cicatrisation valide l'escarre nosocomiale et une statistique est établie dans le cadre de l'amélioration continue.
Groupes professionnels impliqués	Personnel soignant, infirmières en plaies et cicatrisation, service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées mensuellement et transmises aux équipes.

Enquête de satisfaction patients permanente MECON sur le site de soins aigus

Objectif	Obtenir des informations sur la satisfaction des patients pris en charge sur le site de soins aigus afin de cibler les démarches d'amélioration.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Les patients pris en charge en stationnaire sur le site de soins aigus.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent.
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	100 patients par mois ayant séjourné en soins aigus reçoivent un questionnaire à domicile.
Evaluation de l'activité / du projet	32 questions sont évaluées et permettent de cibler les axes sur lesquels nous pouvons encore nous améliorer pour satisfaire au mieux nos patients.

Annnonce systématique des chutes

Objectif	Obtenir des données objectives quant aux chutes, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées à la prise en charge des patients.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés à l'H-JU.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent.
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Dans le cadre des annonces d'incidents, et en complément de l'enquête ANQ escarres-chutes.
Méthodologie	Toutes les chutes sont annoncées par le biais du système d'annonces internes des incidents, une statistique est établie chaque année ainsi qu'à la demande du groupe de travail dans le cadre de l'amélioration continue.
Groupes professionnels impliqués	Le personnel soignant, le service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées annuellement et à la demande du groupe de travail.

Enquête de satisfaction permanente des patients hospitalisés en rééducation-réadaptation et dans l'unité de gériatrie aigue

Objectif	Obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients du site de Porrentruy (rééducation-réadaptation), afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées à la prise en charge des patients.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés en UGR, CRH, UGA.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès janvier 2017.
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	En complément de l'enquête ANQ en rééducation-réadaptation (avri et mai), permettre d'obtenir des données sur la satisfaction des patients de façon permanente.
Méthodologie	Enquête qui permet au patient de donner son appréciation sur sa prise en charge.
Groupes professionnels impliqués	Le personnel médical, le personnel soignant, le personnel médico-thérapeutique, le service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées semestriellement et discutées avec les professionnels impliqués, dans le cadre de l'amélioration continue.

Enquête de satisfaction des patients en unité de soins palliatifs

Objectif	Obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients hospitalisés dans l'unité de soins palliatifs, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés en USP (soins palliatifs)
Sites	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès avril 2017
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Enquête qui permet au patient de donner son appréciation sur sa prise en charge.
Groupes professionnels impliqués	Le personnel médical, le personnel soignant, le personnel médico-thérapeutique, le service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées semestriellement et discutées avec les professionnels impliqués, dans le cadre de l'amélioration continue.

Enquête téléphonique de satisfaction des patients de pédiatrie, liée à la sortie

Objectif	Obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients hospitalisés dans l'unité de pédiatrie, quant à la sortie, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés en stationnaire dans le service de pédiatrie.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Projets: Durée (du ... au ...)	Dès février 2017
Méthodologie	Enquête qui permet au patient (aux parents) de donner son appréciation sur sa prise en charge (spécifiquement la sortie).
Groupes professionnels impliqués	Le personnel médical, le personnel soignant, le service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées semestriellement et discutées avec les professionnels impliqués, dans le cadre de l'amélioration continue.

Enquête téléphonique de satisfaction des patients, liée à la sortie, en médecine et chirurgie

Objectif	Obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients hospitalisés dans l'unité de pédiatrie, quant à la sortie, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés en stationnaire dans les services de médecine et chirurgie.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Enquête qui permet au patient de donner son appréciation sur sa prise en charge (spécifiquement la sortie).
Groupes professionnels impliqués	Le personnel médical, le personnel soignant, le service Processus-Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées semestriellement et discutées avec les professionnels impliqués, dans le cadre de l'amélioration continue.

Vigilances

Objectif	Surveillance des incidents ou risques liés à l'utilisation des produits de santé (dispositifs médicaux, médicaments, produits sanguins labiles, etc) destinée à garantir la sécurité sanitaire.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	Des commission sont actives au sein de l'H-JU dans les domaines de la matériovigilance, l'hémovigilance, l'infectiovigilance, la pharmacovigilance, l'identitovigilance.
Groupes professionnels impliqués	Tous

Gestion documentaire

Objectif	Formaliser par écrit les règles et fonctionnements, harmoniser les pratiques, rendre l'information accessible, assurer la validité et la traçabilité de l'information, former les nouveaux collaborateurs.
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Méthodologie	GED

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2000 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring 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.

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.iumsp.ch/ADS	Environ 2005.	Hôpital du Jura, Site de Delémont
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	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2005	Hôpital du Jura, Site de Delémont
AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses	Gynécologie et obstétrique	Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS) www.sevisa.ch	Environ 1998	Hôpital du Jura, Site de Delémont
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Système de déclaration Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr	-	tous
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy

Registre suisse de dialyse Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie www.sgn-ssn.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont
RT Jurassien Registre jurassien des tumeurs	Tous	-	2015	Hôpital du Jura, Site de Delémont

Remarques

AQUA a remplacé AMDS dès 2017.

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Sites	Commentaires
Certification REKOLE pour le calcul des coûts. Objectif : mettre la comptabilité aux normes et obtenir la certification.	Finances	2013	2017	tous	
Normes cantonales de l'OGER : autorisation d'exploiter un EMS. Audit tous les 4 ans /2017 reçu renouvellement d'autorisation et la reconnaissance d'utilité publique.	EMS / UVP	2013	2017	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	
Label Qualité de prise en charge de la douleur	Site de Saignelégier	2012	2015	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	
Norme : IAS (inter Association du Sauvétage)	Ambulances	2011	2015	tous	Prochain audit décembre 2019
Le laboratoire suit les critères de fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales "CFLAM 3.0 version du 10.11.2016. Application des exigences de la norme ISO 15189:2012 sans certification	Laboratoire	-	-	tous	
La radiologie n'a pas de certification mais une autorisation de pratique délivrée par l'OFSP. La base légale est définie dans l'Ordonnance sur la radioprotection (ORaP).	Radiologie	-	-		
L'anesthésie suite les normes de la SSAR et de la déclaration	Anesthésie	-	-		

<p>d'Helsinki. Le programme de suivi qualité AMDS/ADS a été arrêté en 2017, nous implémenterons pour 2018 le programme Aqua.ch de la SSAR.</p>					
--	--	--	--	--	--

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 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.

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts des domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Durant la phase d'évolution, l'ANQ a adapté et coordonné les questions du questionnaire court dans les domaines de la somatique aiguë, de la réadaptation et de la psychiatrie. En 2017, la nouvelle version du questionnaire court a été utilisée pour la deuxième fois dans le domaine de la somatique aiguë.

Résultats des mesures

Questions	Satisfaction ajustée (moyenne) 2016 (CI* = 95%)
Hôpital du Jura	
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.01 (3.91 - 4.11)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.04 (3.93 - 4.14)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.29 (4.19 - 4.38)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.31 (4.18 - 4.44)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.73 (3.61 - 3.86)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	86.30 %

Analyse des résultats: Question 1 – 5: 1 = valeur la plus basse; 5 = valeur la plus élevée. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Afin de mieux cibler les axes d'amélioration quant à la satisfaction de nos patients, nous prenons part à une enquête de satisfaction permanente, et ce depuis fin 2014. Cette enquête, plus détaillée et pertinente, nous permet de cibler nos actions selon notre potentiel d'amélioration et l'effet de levier (impact potentiel des mesures sur la satisfaction générale des patients).

Voici nos commentaires par rapport aux résultats de l'enquête de satisfaction en 2016 (à noter que ces résultats ne permettent pas d'établir de conclusions quant à la qualité des soins reçus, mais bien de rendre compte de la perception des patients concernant un nombre limité d'aspects).

Nos moyennes sont systématiquement ajustées vers le haut (sauf pour la question 4 = idem) ce qui signifie que la lourdeur des cas est plus importante que la moyenne. Nous avons un bon taux de réponse (49.3%). Les deux questions concernant la communication compréhensible (suite aux questions posées par le patient et sur la médication = questions 3 et 4) ont été les mieux évaluées, suivies de la question concernant la qualité des soins (question 1) et la question sur la possibilité de poser des questions (question 2). L'organisation de la sortie de l'hôpital (question 5) a obtenu le niveau de satisfaction le moins élevé (idem pour le collectif global). A noter que pour cette question (note : 3.73), il s'agit de 9 patients sur 210 (4.3%) qui ont répondu « moins bonne » et 6 patients sur 210 (2.9%) qui ont répondu « mauvaise ».

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
-----------------------------	--

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 2016.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hôpital du Jura			
Nombre des patients contactés par courrier 2016	426		
Nombre de questionnaires renvoyés	210	Retour en pourcent	49.3 %

Remarques

Il s'agit des résultats pour les soins aigus, ici exclusivement pour le site de Delémont.

5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation

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 est établi à partir du questionnaire de la somatique aiguë mais il a été adapté aux particularités de la réadaptation.

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Hôpital du Jura				
Chosiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire?	8.97	9.22	8.68	9.06 (8.64 - 9.47)
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié?	8.84	8.93	8.69	8.48 (7.96 - 9.00)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.75	9.24	8.31	9.02 (8.55 - 9.49)
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour?	9.00	9.13	8.72	9.02 (8.61 - 9.43)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.42	9.49	9.16	9.19 (8.74 - 9.63)

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Quelques commentaires par rapports aux résultats de l'enquête de satisfaction de 2017 : nous obtenons un taux de réponse global à 45.1%. Les résultats de la satisfaction sont hauts (entre 8.48 et 9.19 sur 10). Par rapport à 2016, toutes les questions ont obtenu une meilleure évaluation sauf la question sur la qualité de la réadaptation dont le patient a bénéficié.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 18 ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2017.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hôpital du Jura			
Nombre des patients contactés par courrier 2017	122		
Nombre de questionnaires renvoyés	55	Retour en pourcent	45.10 %

5.3 Enquêtes à l'interne

5.3.1 Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus

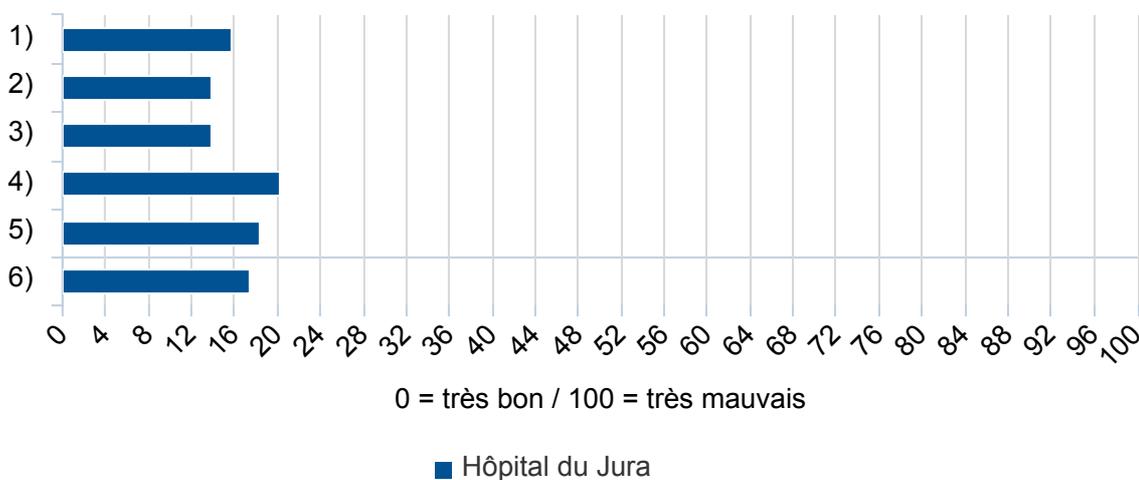
La mesure de la satisfaction des patients que nous menons de façon permanente fournit des informations précieuses sur la manière dont les patientes et patients ont vécu leur hospitalisation. Les résultats de cette enquête nous permettent d'élaborer des mesures d'amélioration ciblées dans les domaines où cela est jugé nécessaire. L'enquête auprès des patients constitue ainsi un instrument important pour la gestion de la qualité.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2017 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Cette enquête est menée auprès des patientes et patients hospitalisés en soins somatiques aigus. 100 patients par mois, hospitalisés dans notre établissement en soins aigus et sélectionnés sur un mode aléatoire, ont été interrogés durant la période d'enquête (envoi d'un questionnaire écrit entre 2 et 7 semaines après la sortie). Les valeurs indiquées représentent les taux d'insatisfaction (IIS en %). Il n'a pas été envoyé de lettre de rappel.

Thèmes spécialisés

- 1) Satisfaction globale
- 2) Médecins
- 3) Soins
- 4) Organisation
- 5) Hôtellerie
- 6) Infrastructure publique



Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Thèmes spécialisés				
	1)	2)	3)	4)	5)
Hôpital du Jura	15.80	13.90	13.80	20.30	18.40

Résultats des mesures en chiffres:			
	Moyenne par Thèmes spécialisés	Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	6)		
Hôpital du Jura	17.50	632	53.00 %

Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le bilan annuel permet de mettre en évidence des thématiques sur lesquels il existe un potentiel d'amélioration ainsi qu'un fort effet de levier (impact significatif sur la satisfaction générale des patientes et patients). Ces thématiques sont reprises dans les groupes de travail, dans le cadre de l'amélioration continue.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	Questionnaire standard MECON

5.3.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus de médecine et chirurgie

Suite à son retour à domicile, le patient sorti d'un service de soins aigus de médecine ou de chirurgie est contacté par téléphone par l'IRC (infirmière référente clinique). Cet appel téléphonique est un moment d'écoute sur le vécu du patient quant à son retour à domicile. De par sa nature même, cette enquête est un outil d'amélioration de la satisfaction du patient car il permet une attention portée au patient même après sa sortie. Il permet également de détecter les éventuelles thématiques sur lesquelles des insatisfactions sont émises, afin de pouvoir mettre en place des actions concrètes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2017 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Médecine et chirurgie.

Critères d'inclusion :

- les patients rentrés à domicile suite à un séjour dans un service de soins aigus de médecine ou de chirurgie.

Critères d'exclusion :

- les patients transférés dans un autre service H-JU, dans un autre hôpital ou en EMS (établissement médico-social).
- les patients sortis contre avis médical.

Bilan de la période du 1er janvier au 31 décembre 2016

Nombre de patients rentrés à domicile : 3390

Nombre de patients contactés : 3296

Nombre de patients effectivement enquêtés : 2818

Taux de patients effectivement enquêtés sur le total des patients rentrés à domicile : 83.1%

Nombre de patients ayant fait part d'une ou plusieurs insatisfactions quant au retour à domicile : 112

Taux de patients insatisfaits sur le total des patients effectivement enquêtés : 4.0%

Nombre d'insatisfactions relevées : 125

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

5.3.3 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de pédiatrie

Suite à son retour à domicile, le patient sorti du service de pédiatrie est contacté par téléphone par l'IRC (infirmière référente clinique). Cet appel téléphonique est un moment d'écoute sur le vécu du patient (la famille) quant à son retour à domicile. De par sa nature même, cette enquête est un outil d'amélioration de la satisfaction du patient car il permet une attention portée au patient même après sa sortie. Il permet également de détecter les éventuelles thématiques sur lesquelles des insatisfactions sont émises, afin de pouvoir mettre en place des actions concrètes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du dès février 2017 au - sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Pédiatrie

Nombre de retours obtenus : 380

Nombre de sorties durant la période analysée en 2017 : 476

Au total ce sont 79.8% des patients sortis à domicile (ou parents) qui ont réellement pu discuter de leur sortie de l'hôpital avec une soignante du service de pédiatrie (ce qui correspond à 380 patients-parents au total), ce qui est très satisfaisant.

Des insatisfactions liées à la sortie à domicile ont pu être relevées grâce à cette enquête : sur les 380 patients réellement contactés, 18 patients ont émis une voire plusieurs insatisfactions, ce qui représente 25 insatisfactions au total (=6.6%). Sur les 25 insatisfactions répertoriées, 7 sont liées aux informations et enseignements donnés par les soignants quant à la gestion de la douleur (28.0%) ; cela démontre que 1.8% des patients effectivement contactés ont fait part d'une insatisfaction à ce sujet. Par ailleurs, 5 insatisfactions (20.0% du total des insatisfactions) sont liées aux informations et enseignements donnés par les soignants quant aux médicaments, c'est-à-dire que 1.3% des patients effectivement contactés ont fait part d'une insatisfaction à ce sujet. Par rapport au premier bilan de février-avril 2017, le taux global d'insatisfactions est passé de 13.2% à 6.6%, ce qui est très satisfaisant (objectif fixé à 8.0%).→ objectif atteint. L'objectif proposé pour 2018 est un taux d'insatisfactions à 5.9% maximum (ce qui correspond à -10% par rapport à 2017), compte tenu de l'évolution positive de l'indicateur au cours de l'année 2017.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Une démarche d'amélioration continue a été mise en place au sujet des « informations et enseignements donnés par les soignants – gestion de la douleur ».

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

5.3.4 Enquête interne auprès des patients pris en charge dans les services de rééducation-réadaptation et l'unité de gériatrie aiguë

Durant son hospitalisation, les patients (ou la famille / proches) des services de rééducation-réadaptation et de l'unité de gériatrie aiguë sont sollicités afin de répondre à un questionnaire de satisfaction. Les éléments analysés, qui concernent la prise en charge globale du patient, permettent de définir des pistes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2017 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

Rééducation-réadaptation et gériatrie aiguë.

Les patients des unités de rééducation-réadaptation et de gériatrie aiguë.

Si on évalue les secteurs ensemble (rééducation-réadaptation-gériatrie aiguë) les valeurs observées sont très satisfaisantes dans l'ensemble des thématiques analysées (entre 9.0 et 9.7 sur 10) hormis la thématique des repas où les valeurs se situent en-dessous de l'objectif fixé de 9.0 (entre 8.7 et 8.9 sur 10). Le taux de détracteurs est en-dessous de 5% dans l'ensemble des secteurs, ce qui est très satisfaisant et donc en-dessous de l'objectif fixé.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Des améliorations sont entreprises par rapport au repas (manquements sur les plateaux, système de prise de commande des repas), dans le but d'offrir un meilleur service aux patients.

L'ajout, sur le questionnaire de satisfaction, d'un champ commentaires libres à la question sur les repas permettra de mieux comprendre et de cibler les éventuelles problématiques restantes en lien avec les repas.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

5.3.5 Enquête auprès des patients pris en charge à l'unité de soins palliatifs

Avoir un temps à disposition avec le patient (et/ou la famille) pour parler de ce qui est positif dans sa prise en charge et ce qui pourrait être amélioré.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du Dès avril 2017 au - sur le site „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

Unité de soins palliatifs (USP)

Tous les patients qui sont pris en charge par l'unité de soins palliatifs.

Nombre de retours obtenus : 42

Nombre d'entrées durant cette période : 58.

Vu les résultats entre 90.3% et 100.0% de satisfaction (très satisfaits à satisfaits), avec un taux de retours-traitement des questionnaires à 100.0%, nous pouvons affirmer que la satisfaction est très bonne. N.B : le taux de répondants effectifs est de 72.4%, les 27.6% restant représentent des patients qui n'ont pas voulu/pu répondre, patient-famille ne souhaitant pas répondre, situation inadaptée, pas apte à répondre, patient sorti ou transféré.

Décision de la Commission qualité : stopper l'évaluation telle qu'elle avait été réalisée jusqu'à présent. Par contre nous maintenons le questionnaire, d'un commun accord avec l'équipe de l'USP, mais nous décidons de le simplifier – garder le moment de partage autour du ressenti du patient :

- Question : le + difficile pour vous / qu'est-ce qui vous aide-ressources : ces informations sont précieuses pour la prise en charge du patient – à intégrer au SIC.
- Question : qu'est-ce qui pourrait être amélioré, remarques éventuelles : informations à transmettre à l'équipe dans le cadre de l'amélioration continue.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

5.4 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital du Jura

Commission des réclamations

Monsieur Thierry Charmillot

Directeur général

032 421 26 17

thierry.charmillot@h-ju.ch

6 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.

6.1 Enquête nationale 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.

Résultats des mesures

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

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Expliquer les raisons

Notre collectif est trop peu important pour en tirer des résultats statistiquement significatifs (13 questionnaires reçus sur 33 questionnaires envoyés - taux de réponse 39.4%).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

7 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.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Enquête de satisfaction des collaborateurs

Le taux de satisfaction du personnel est un indicateur important permettant de mesurer les motivations et la satisfaction générale de nos collaborateurs. Il permet également de cibler des groupes de personnes où l'insatisfaction est très présente et d'entreprendre des actions efficaces. La dernière enquête de satisfaction a été réalisée en 2014 (auparavant 2011). Dans le cadre de la politique RH et via le projet *Nous pour Vous*, il a été décidé de réitérer cette enquête chaque année.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2014 sur tous les sites .

La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2018.

Tous les collaborateurs. Afin de faciliter la mise en place de cette enquête et d'optimiser le nombre de réponses, nous avons prévu une version en ligne et une version papier.

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données). 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

Résultats des mesures

Analyse des données		2013	2014	2015	2016**
Hôpital du Jura					
Taux observé	Interne:	3.53%	4.35%	3.86%	0.00%
	Externe:	0.30%	0.31%	0.54%	9.85%
Taux attendu		4.77%	4.83%	4.64%	4.73%
Rapport des taux***		0.8	0.96	0.95	1.12

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

*** Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

La valeur du taux observé à l'interne, noté ci-dessus 0%, signifie "non-communicé". En effet cette donnée n'est plus communiquée par l'ANQ dès l'évaluation des données 2016.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
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.
Hôpital du Jura		
Nombre de sorties exploitables:	5171	

10 Opérations

10.1 Relevé national 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

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

Résultats des mesures

Analyse des données	2013	2014	2015	2016 **
Hôpital du Jura				
Taux observé	2.70%	1.91%	2.01%	1.95%
Taux attendu	2.45%	2.26%	2.21%	2.20%
Rapport des taux***	1.1	0.85	0.91	0.89

** Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

*** Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Notre taux de réopération potentiellement évitables observé est inférieur au taux prévu, ce qui est un très bon résultat. Ce qui signifie que notre institution a moins de réhospitalisations potentiellement évitables observées que prévues. Notre résultat est donc admis "dans la norme".

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	SQLape GmbH
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	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants).
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostique (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Hôpital du Jura		
Nombre d'opérations évaluables:	2411	

11 Infections

11.1 Mesure nationale 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 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, chirurgie de la colonne vertébrale et 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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2016 – 30 septembre 2017

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2017 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2017 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Hôpital du Jura						
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	19	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	27	2	4.00%	14.90%	6.00%	7.90% (0.00% - 18.10%)
Césarienne (sectio caesarea)	112	3	4.30%	0.60%	2.10%	3.00% (0.00% - 6.10%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2015 – 30 septembre 2016

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2016 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2016 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hôpital du Jura						
Premières implantations de prothèses de la hanche	88	1	0.30%	1.50%	0.00%	0.80% (0.00% - 2.70%)

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Le nombre d'interventions étant assez faible, la valeur du taux d'infection brut peut être soumise à de grandes variations pour 1 cas supplémentaire d'infection (ce qui se reflète dans les larges intervalles de confiance). La valeur statistique est peu fiable.

Cependant on constate très peu d'infections post-opératoire (aucune pour les appendicectomies enfants) durant la période analysée.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	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).

11.2 Mesure interne

11.2.1 Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la métiline)

Cette mesure des microorganismes MRSA (staphylocoque doré résistant à la métiline) ne fait pas l'objet d'une déclaration obligatoire au niveau de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique).

Cependant, dans le cadre du programme de gestion du risque infectieux de l'Hôpital du Jura, nous surveillons et répertorions de façon permanente le nombre de MRSA.

Avec la création de ANRESIS (voir ci-dessous), une surveillance est faite par signalement via certains laboratoires, couvrant déjà une grande partie du territoire national et donnant donc des chiffres comparatifs.

ANRESIS : instrument régional et national de surveillance et de recherche sur la résistance aux antibiotiques et la consommation d'antibiotiques dans le domaine de la médecine humaine, développé par l'OFSP en collaboration avec les laboratoires suisses et actif depuis début 2015.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Tous les patients de l'H-JU.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Stan moy obse atten
Surveillance des MRSA								
Nombre de cas MRSA totaux au laboratoire	40	37	55	35	27	26	28	-
·Site de Delémont	13	7	9	13	10	15	18	-
·Site de Porrentruy	10	4	5	14	5	4	3	-
·Ambulatoire site de Delémont et Porrentruy	3	10	17	6	8	4	2	-
·Sites Résidence la Promenade, Saignelégier + externes	14	16	24	2	4	0	5	-
Taux = MRSA versus staphylocoque aureus	7.7%	7.1%	7.4%	5.7%	4,3%	5.0%	4.7%	4.0% Anres

Relevé des résultats et activités d'amélioration

La valeur 2017 de la moyenne attendue (source Anresis) n'est actuellement pas connue. La prévalence du MRSA est un peu plus haute que celle d'Anresis, ceci est certainement dû à un taux de dépistage élevé. Des protocoles très précis de prise en charge des patients et de décolonisation sont en application.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

11.2.2 Mesure des épisodes de bactériémie

La surveillance des bactériémies est réalisée avant tout pour connaître les facteurs de risque des bactériémies associées aux soins. Cela nous donne également des informations sur les infections sur cathéter puisque la source de l'infection est recherchée lorsque nous décrouvrons une bactériémie. Ce programme permet donc une surveillance indirecte et partielle des infections sur cathéters.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Patients hospitalisés à l'H-JU.

	2014	2015	2016	2017	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance des bactériémies					
Nombre de cas	224	196	208	n.c.	-
Taux (sur total patients hospitalisés)	2.87%	2.84%	3.25%	n.c.	< 5-10%
Nombre d'épisodes	120	111	108	n.c.	1340
- Episodes/100 admissions	1.03	1.11	1.07	n.c.	1.58
Nombre d'épisodes associés aux soins	28	22	30	n.c.	364
- Episodes/100 admissions	0.24	0.22	0.30	n.c.	0.43
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0.33	0.24	0.52	n.c.	0.61
Nombre d'épisodes associés aux soins sur cathéter central	1	0	4	n.c.	62
- Episodes/100 admissions	0.01	0	0.04	n.c.	0.07
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0.01	0	0.02	n.c.	0.10

n.c. : non communiqué (au 11 juin 2018)

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

Remarques

Les résultats ne nous ont pas encore été communiqués.

11.2.3 Mesure de surveillance de la grippe

Il s'agit d'une surveillance du nombre de cas de grippe chez les patients hospitalisés. Cette surveillance a été ajoutée en 2015 aux autres mesures déjà prises à l'Hôpital du Jura.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Les patients hospitalisés à l'Hôpital du Jura.

	2015	2016	2017	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance de la grippe				
Nombre de patients hospitalisés pour la grippe	49	71	131	-
Nombre de cas attribuables à une infection associée aux soins (grippe contractée lors de l'hospitalisation)	12	21	13	-
Taux de gripes associées aux soins (sur le total des patients hospitalisés)	24%	29%	9%	-

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

12 Chutes

12.1 Mesure nationale 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. 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. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2014	2015	2016	2017
Hôpital du Jura				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	5	0	1
en pourcent	2.50%	6.00%	0.00%	1.10%

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Un projet a été initié en 2016 dans les soins aigus de médecine en vue de définir des pistes d'amélioration. Ces pistes seront, dans la mesure du possible, élargies aux autres secteurs et sites de l'H-JU.

Malgré de très bons résultats enregistrés en 2016 et 2017, la réalisation de ces mesures sera poursuivie.

Nous attendons cependant le graphique des résidus 2017 (taux chutes attendues_taux chutes observées) afin d'évaluer notre position par rapport au comparatif.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hôpital du Jura			
Nombre de patients examinés effectivement en 2017	87	en pourcent	79.10%

12.2 Mesure interne

12.2.1 Annonce interne de chutes

Il s'agit d'un système interne d'annonce systématique des chutes.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Tous les patients hospitalisés à l'Hôpital du Jura.

Chutes déclarées par site	2015		2016		2017	
	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Delémont	21.4%	210	18.1	160	12.2%	165
Porrentruy	28.3%	278	36.7	325	37.3%	496
Résidence la Promenade	29.6%	290	25.5	226	31.9%	292
Saignelégier	20.7%	203	19.7	174	18.6%	253
Hôpital du Jura		981		885		1206

D'autres analyses sont disponibles quant aux chutes annoncées, permettant de cibler les mesures d'amélioration.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Un projet a été initié en 2016 dans les soins aigus de médecine en vue de définir des pistes d'amélioration (plan d'action en cours jusqu'en juillet 2018). Ces pistes seront, dans la mesure du possible, élargies aux autres secteurs et sites de l'H-JU.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Remarques

L'évolution du nombre de chutes n'est pas un bon indicateur en tant que tel car une augmentation du nombre de chutes annoncées peut être le reflet d'une meilleure sensibilisation du personnel et donc d'annonces plus systématiques.

13 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.

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. 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 de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie 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. La méthode de mesure pour les enfants et les adolescents a été modifiée pour la mesure 2017 en collaboration avec la HES bernoise et des experts en pédiatrie. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

		Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2017	en pourcent
			2014	2015	2016		
Hôpital du Jura							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	3	3	0	2	2.30%	

Chez les enfants et adolescents

		Nombre d'enfants avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2017	en pourcent
			2014	2015	2016		
Hôpital du Jura							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%	

** CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, 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

Le plan d'action escarres 2016-2018 comporte les actions d'amélioration suivantes :

1. Améliorer la sensibilisation à la problématique escarres à l'H-JU,
2. Les escarres doivent devenir une priorité à l'H-JU,
3. L'organisation des soins doit être davantage orientée vers la prévention des escarres,
4. Rôle clé des ICUS,
5. Améliorer la prise en charge escarres dans les situations « particulières »,
6. Escarres et Urgences,
7. Matériel escarres.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

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 et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service « explicitement » pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ 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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hôpital du Jura			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2017	87	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	79.10%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement en 2017	6	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	100.00%

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique

16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques 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. Ces mesures permettent d'établir comment le degré de gravité du handicap physique ou de la parole, la performance ou l'état de santé ont évolué durant le séjour en réadaptation. Le résultat du traitement est évalué au final en fonction du changement observé entre l'admission et la sortie. Ces mesures permettent d'établir comment le degré de gravité du handicap physique ou de la parole, la performance ou l'état de santé ont évolué durant le séjour en réadaptation. Le résultat du traitement est évalué au final en fonction du changement observé entre l'admission et la sortie.

Vous trouverez d'autres informations sur les mesures spécifiques à un domaine de la réadaptation à l'adresse www.anq.ch/fr

Résultats des mesures

Comme les mesures de l'ANQ sont conçues pour des comparaisons entre institutions et que des valeurs non ajustées au risque (valeurs brutes) ne sont guère significatives sans valeur de référence, les résultats spécifiques aux hôpitaux, resp. aux cliniques, mentionnés dans ce rapport sur la qualité ne sont pas publiés. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

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

Les activités d'amélioration prennent forme tout d'abord dans la qualité de la prise de données, ce qui nous permettra d'obtenir des données qui reflètent au mieux la réalité de notre prise en charge.

Le projet ST Reha est toujours en cours au sein du centre de rééducation-réadaptation du site de Porrentruy, dans la perspective de la mise en place du nouveau système tarifaire pour la réadaptation. Les actions qui en découlent amèneront évidemment des améliorations en terme d'organisation notamment, ce qui impactera sur la qualité de prise en charge et la sécurité.

Indication sur la mesure

		Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Institut national d'enquête	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Méthode / instrument	Pour la réadaptation musculo-squelettique, neurologique et gériatrique.	
	▪ Objectif principal et atteinte de l'objectif	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les patients adultes traités en stationnaire pour tous les types de réadatptation, à l'exclusion de la réadaptation pédiatrique. ▪ Tous les enfants et adolescents traités en réadaptation pédiatrique stationnaire.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants et adolescents traités dans tous les types de réadaptation en dehors de la réadaptation pédiatrique. ▪ Patients adultes en réadaptation pédiatrique.

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Changement du système CIRS

Le projet est mené sur les sites „Hôpital du Jura, Site de Delémont”, „Hôpital du Jura, Site de Saignelégier”, „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

Un système d'annonce systématique est en place depuis 2006 au sein de l'Hôpital du Jura. Il s'agit de développer un nouveau système d'annonce répondant notamment aux exigences suivantes : diminuer le temps entre l'annonce par le collaborateur et la prise en charge de cette annonce, améliorer le cheminement de l'annonce afin qu'elle arrive directement à la personne en charge de l'amélioration, avoir des référents incidents formés à la gestion et au traitement des incidents pour une harmonisation des démarches de traitement, intégrer la notion de gravité et la priorisation des incidents.

18.1.2 Mise en place du cycle pour les services liés à l'enquête de satisfaction MECON

Le projet est mené sur le site Hôpital du Jura, Site de Delémont .

Mise en place d'un cycle de 4 séances annuelles pluridisciplinaires (médical – soin) avec comme objectif l'augmentation de la satisfaction des patients par l'analyse détaillée des résultats de l'enquête de satisfaction MECON et la mise en place d'améliorations ciblées.

18.1.3 Mise en place de diminution des chutes en Médecine (analyse et plan d'action)

Le projet est mené sur le site Hôpital du Jura, Site de Delémont .

Mise en place d'un groupe de travail pour l'analyse des cas et les propositions d'améliorations.

18.1.4 Passage de chambres à 4 en chambres à 2

Le projet est mené sur le site Hôpital du Jura, Site de Delémont .

Modification technique des chambres à 4 pour passer à des chambres à 2.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017

18.2.1

Aucun

Le projet a été mené sur les sites „Hôpital du Jura, Site de Delémont”, „Hôpital du Jura, Site de Saignelégier”, „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

Aucun projet n'a été achevé durant l'année de référence 2017.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification soins palliatifs spécialisés

La certification est menée sur le site Hôpital du Jura, Site de Porrentruy .

Projet de certification des soins palliatifs de Porrentruy

- Objectif du projet : obtenir la certification « Palliatif.ch » pour fin 2018.
- Déroulement du projet / méthode : analyse de l'état actuel et mise en évidence des non-conformités liées au référentiel Palliatif.ch, calcul du taux de conformité. Mise en place d'un plan d'action afin de remédier aux non-conformités.
- Groupes professionnels impliqués: groupe interprofessionnel regroupant tous les acteurs des soins palliatifs.
- Evaluation du projet / conséquences : phase d'audit interne et mise en place des 1^{ères} actions.
- Documentation complémentaire : voir référentiel sous Palliatif.ch.

19 Conclusions et perspectives

La démarche Qualité garde le cap qu'elle s'était fixé, c'est-à-dire entre autres documenter efficacement les processus, mesurer avec pragmatisme, impliquer les professionnels et les soutenir dans la démarche d'amélioration, faire participer les patients et surtout améliorer efficacement.

Une démarche qualité est un projet permanent, exigeant, nécessitant de la rigueur, de la traçabilité, des remises en question, un dispositif d'appui important mais surtout une participation active de chacun des collaborateurs. Ce n'est que grâce à leur collaboration que nous pouvons nous améliorer efficacement afin de garantir la qualité de prise en charge et la sécurité de nos patients.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

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.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière		Hôpital du Jura, Site de Delémont
Base		
Base chirurgie et médecine interne		✓
Peau (dermatologie)		
Traitement des plaies		✓
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)		
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)		✓
Chirurgie cervico-faciale		✓
Chirurgie élargie du nez et des sinus		✓
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)		✓
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes		✓
Système nerveux médical (neurologie)		
Neurologie		✓
Tumeur maligne secondaire du système nerveux		✓
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)		✓
Hormones (endocrinologie)		
Endocrinologie		✓
Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie		✓
Gastroentérologie spécialisée		✓
Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale		✓
Chirurgie bariatrique		✓
Sang (hématologie)		
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës		✓
Lymphomes indolents et leucémies chroniques		✓
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques		✓
Cœur		
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)		✓

Reins (néphrologie)	
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√
Urologie	
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√
Poumons médical (pneumologie)	
Pneumologie	√
Orthopédie	
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√
Orthopédie	√
Arthroscopie de l'épaule et du coude	√
Arthroscopie du genou	√
Reconstruction de membres supérieurs	√
Reconstruction de membres inférieurs	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√
Rhumatologie	
Rhumatologie	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√
Gynécologie	
Gynécologie	√
Néoplasmes malins du corps utérin	√
Néoplasmes malins de la glande mammaire	√
Obstétrique	
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)	√
Nouveau-nés	
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)	√
Radiothérapie (radio-oncologie)	
Oncologie	√

Réadaptation

Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation	
Réadaptation gériatrique	a,s
Réadaptation en médecine interne	a,s
Réadaptation musculo-squelettique	a,s
Réadaptation neurologique	a,s
Réadaptation oncologique	a,s
Réadaptation pédiatrique	a
Réadaptation en cas de paraplégie	a

Hôpital du Jura, Site de Porrentruy

a = ambulatoire, s = stationnaire

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 aigüe (**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.

Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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**).