

Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

20.08.2020
Thierry Charmillot, Directeur général

Version 1



Hôpital du Jura

www.h-ju.ch



soins aigus somatiques



psychiatrie



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 2019.

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. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

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 2019

Madame
Lauranie Raval
Responsable qualité-données
2900 Porrentruy
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques suisses ont à cœur de faire évoluer constamment leurs mesures en faveur de la qualité et de les présenter de manière transparente. Les rapports sur la qualité offrent un aperçu aux personnes et milieux intéressés.

Aujourd'hui, tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aux mesures de la qualité de l'ANQ, qui sont impératives, uniformes au niveau national et assorties d'une publication transparente des résultats. Après la somatique aiguë et la psychiatrie, les résultats de la mesure de l'ANQ spécifique aux domaines de la réadaptation sont aussi publiés de manière transparente dans tout le pays. En 2019, l'ANQ, dont les mesures font désormais référence au niveau national, a fêté ses 10 ans.

Les hôpitaux et les cliniques attestent de leurs activités en faveur de la qualité au moyen de certifications et confirment que des exigences et des normes déterminées sont respectées. Actuellement, plus de 100 certifications et procédures de reconnaissance sont à disposition. Certaines sont imposées par des prescriptions légales, mais la majorité d'entre elles découlent d'un engagement volontaire. La palette va des certifications des systèmes de gestion de la qualité (QMS) – selon ISO 9001, EFQM, JCI ou sanaCERT – jusqu'aux certifications de programmes qualité spécifiques à un service hospitalier, par exemple dans les centres du sein ou du sommeil. Au final, les hôpitaux se conforment d'une part aux certifications imposées par la loi et choisissent d'autre part celles qui sont les mieux adaptées à leurs patients.

Les complications médicales, les déroulements inhabituels et les décès inattendus de patients sont étudiés dans le cadre des revues de mortalité et de morbidité (RMM). La Fondation Sécurité des patients Suisse a élaboré à cet effet un guide à l'intention de la pratique, qui a été testé dans des établissements pilotes et optimisé. Vous trouverez des informations supplémentaires ainsi que le guide gratuit en suivant le lien: www.securitedespatisents.ch/rmm.

Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ offre à ses membres la possibilité de rendre compte de manière uniforme et transparente des activités des hôpitaux et des cliniques en la matière.

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 pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication 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.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice 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 2019	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019	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	20
4.5 Aperçu des registres	21
4.6 Vue d'ensemble des certifications	23
MESURES DE LA QUALITE	25
Enquêtes	26
5 Satisfaction des patients	26
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	26
5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation	28
5.3 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	30
5.4 Enquêtes à l'interne	32
5.4.1 Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus	32
5.4.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus de médecine et chirurgie	33
5.4.3 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de pédiatrie	34
5.4.4 Enquête interne auprès des patients pris en charge dans les services de rééducation-réadaptation et l'unité de gériatrie aiguë	35
5.4.5 Enquête interne auprès des patients pris en charge au service ambulatoire	35
5.5 Service des réclamations	36
6 Satisfaction des proches	37
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	37
7 Satisfaction du personnel	38
7.1 Enquête à l'interne	38
7.1.1 Enquête de satisfaction des collaborateurs	38
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	39
9 Réhospitalisations	39
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	39
10 Opérations Le comité de l'ANQ a décidé d'enlever cette évaluation du plan de mesure à partir de 2019 pour des raisons méthodologiques.	
11 Infections	41
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	41
11.2 Mesure interne	42
11.2.1 Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la méticilline)	42
11.2.2 Mesure des épisodes de bactériémie	43

11.2.3	Mesure de surveillance de la grippe	44
12	Chutes	45
12.1	Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	45
12.2	Mesure interne	47
12.2.1	Annonce interne systématique des chutes	47
13	Escarres	48
13.1	Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	48
13.2	Mesure interne	50
13.2.1	Annonce interne systématique des escarres	50
14	Mesures limitatives de liberté	51
14.1	Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	51
15	Intensité des symptômes psychiques	53
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes	53
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	55
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	55
17	Autres mesures de la qualité Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	57
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	57
18.1.1	Infrastructure et équipements	57
18.1.2	Gestion documentaire	57
18.1.3	Efficacité de la communication et de la collaboration médico-soignante	57
18.1.4	Projet Care4Today	57
18.1.5	Médication aux interfaces	57
18.1.6	Groupe patientes partenaires - maternité	58
18.1.7	CIRS - Critical Incident Reporting System	58
18.1.8	Identitovigilance	58
18.1.9	Chutes	58
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	59
18.2.1	Zone fumeurs abritée	59
18.2.2	Transformations de chambres à 4 en chambres à 2 lits.	59
18.2.3	Nouveau système de gestion documentaire	59
18.2.4	Care4Today	59
18.2.5	Médication aux interfaces	59
18.3	Projets de certification en cours	59
18.3.1	Certification soins palliatifs spécialisés	59
19	Conclusions et perspectives	60
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		61
Soins somatiques aigus		61
Psychiatrie		63
Réadaptation		63
Editeur		64

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 1'800 collaboratrices et collaborateurs. Avec un total d'environ 512 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 5,5 jours d'hospitalisation. 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. Au total la Résidence la Promenade possède 104 lits.

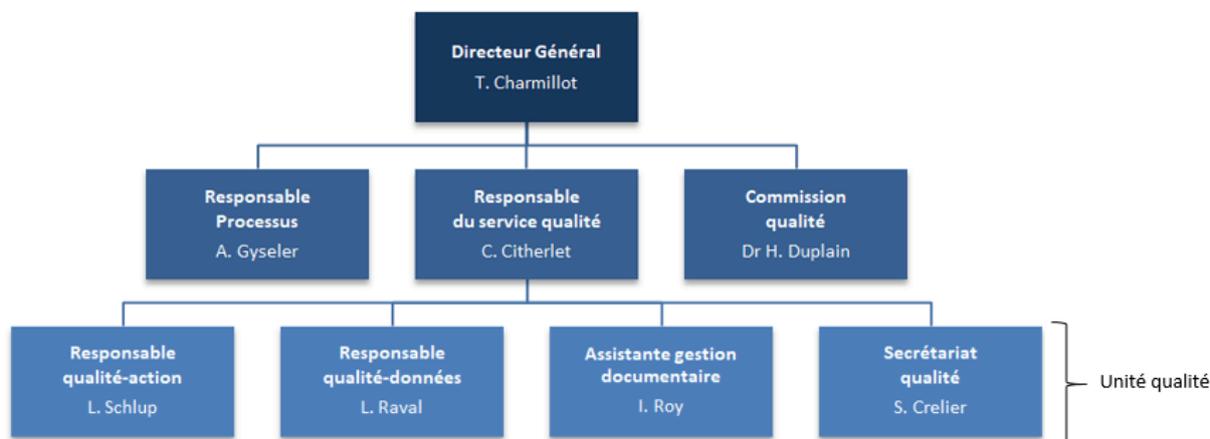
Le site de Porrentruy offre des prestations dans les domaines de la rééducation gériatrique aiguë, de la rééducation musculo-squelettique, neurologique, oncologique, de la gérontopsychiatrie et des soins palliatifs. Le Centre de rééducation comprend notamment une piscine, des salles de gymnastique et 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 Porrentruy compte 181 lits.

Le site de Saignelégier, avec ses 89 lits, 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



En 2019 :

La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **260 % = 2.6 EPT** est disponible.

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

Madame Catherine Citherlet
Directrice des soins et responsable du service
Qualité
032 421 28 05
catherine.citherlet@h-ju.ch

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

Madame Laure Schlup
Responsable qualité-action H-JU
032 421 24 84
laure.schlup@h-ju.ch

3 Stratégie de qualité

Le concept qualité de l'Hôpital du Jura est élaboré dans le but de **satisfaire les besoins des patient-e-s/résident-e-s par une démarche d'amélioration continue axée sur l'efficacité des soins et la continuité de la prise en charge ainsi que sur la sécurité.**

La démarche d'amélioration continue est la mise en œuvre d'un système sachant détecter les possibilités d'amélioration (indicateurs/objectifs comparés aux valeurs réelles), les planifier, les réaliser, les suivre et mesurer leurs effets (méthode PDCA[1]). Des revues de direction (gouvernance) sont régulièrement agendées afin d'évaluer les résultats obtenus en rapport aux objectifs permettant ainsi de mettre en place des plans d'actions le cas échéant. Les possibilités d'améliorations se regroupent en 4 catégories :

- Les enquêtes de satisfaction des patients/résidents ;
- La surveillance et la mesure des processus ;
- La gestion des non-conformités/incidents (CIRS[2], réclamations patients, etc.) ;
- Les audits internes/externes.

[1] Le cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act) est un modèle d'amélioration continue.

[2] Critical Incident Reporting System.

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 2019

Dans la continuité de toutes les actions menées jusqu'alors pour répondre aux attentes des patient-e-s/résident-e-s en matière de qualité et de sécurité des soins, l'Hôpital du Jura s'engage toujours plus fermement dans le développement de la Qualité.

Quelques développements de la qualité en 2019 qui s'ajoutent aux activités déjà en place :

Site de Delémont :

- Groupe patientes partenaires en maternité : le but est de s'associer aux patientes pour mieux comprendre leur expérience et leurs besoins en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des prestations ainsi que le continuum des soins.
- Amélioration de l'infrastructure et des équipements, notamment par la réalisation d'une zone fumeurs à l'écart de l'entrée principale, permettant de rendre l'entrée principale totalement non-fumeur et d'offrir un accès plus agréable pour toutes et tous. Les personnes qui fument disposent ainsi d'un endroit abrité. Nouvelles tables de nuit, TV individuelles avec écouteurs, finalisation des transformations de chambres à 4 en chambres à 2 lits.
- Amélioration de l'efficacité de la communication notamment par une directive sur la transmission organisée des informations aux patient-e-s (clarifier "qui dit quoi au patient"), et un "patient board" pour chaque patient dans les chambres.
- Travail sur les bonnes pratiques clinique : le TOP 13 des recommandations médicales Choosing Wisely : "Faire mieux ne signifie pas toujours faire plus" est le fil rouge que les médecins de l'Hôpital du Jura ont souhaité mettre en place en 2019.
- Projet Care4Today® qui vise à améliorer le parcours opératoire et de réhabilitation dans le cadre des opérations de pose de prothèses de hanches et de genoux.

Site de Porrentruy :

- Focus sur les thématiques de prise en charge de la douleur, la communication aux patients, l'implication des patients dans les décisions et les repas.

Site de Saignelégier :

- Etude Shurp (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) réalisée dans 120 EMS dont l'EMS de Saignelégier, qui porte sur la qualité des soins et la situation du personnel dans les EMS suisses.

Site de la Résidence la Promenade à Delémont :

- Dans une volonté de mieux connaître et d'individualiser l'accompagnement des résident-e-s, 120 tableaux de vie ont été réalisés. Chaque tableau est composé d'une partie effaçable et aimantée et peut être complété avec des photos, des cartes postales, mais également les projets que la personne souhaite réaliser ou encore ses centres d'intérêt.

- Invitation des familles/proches 1 fois par trimestre dans le but de favoriser des moments d'échanges

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019

Notre démarche Qualité prend ses racines dans un ensemble de mesures, desquelles découlent un voire plusieurs indicateurs. Une mesure représente un aspect quantifiable (la satisfaction des patients par exemple) ; lorsque celle-ci décrit son état final, il s'agit d'un indicateur de résultat (le taux de promoteurs par exemple). Les indicateurs retenus permettent alors d'évaluer les objectifs fixés. La démarche vise une amélioration en continu du système, qui se base sur l'atteinte ou non de ces objectifs. Cette démarche répond à la stratégie de la Direction, en termes de qualité et de sécurité, et s'appuie sur la stratégie nationale pour la qualité.

Nos mesures et indicateurs sont classés par axes :

- Satisfaction des patient-e-s et résident-e-s,
- Efficience des soins et continuité de la prise en charge,
- Sécurité et vigilances,
- Accréditations et certifications.

Pour chaque indicateur, un objectif est posé et validé, ce qui nous permet de déterminer les axes sur lesquels nous devons agir.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

En 2020, l'objectif est de travailler sur les mesures suivantes :

- ANQ - infections du site chirurgical Swissnoso : suivi et analyse immédiate des césariennes au cas par cas,
- ANQ - réadmissions potentiellement évitables SQLape : poursuite de l'analyse des cas de réadmissions potentiellement évitables,
- interne - chutes à l'hôpital : poursuite du plan d'action projet institutionnel "chutes H-JU",
- interne - satisfaction des patients en soins aigus : poursuite du cycle d'amélioration continue (groupes de travail) avec focus sur la chirurgie pédiatrique,
- interne - délai de transmission des rapports radiologiques : mise en oeuvre des recommandations du rapport d'analyse de la situation réalisé en 2019 (organisation RH, externalisation des rapports durant les phases critiques, élaboration d'une charte de radiologie, mise en place d'un cycle de séances et d'un suivi avec tableau de bord, planning annuel des capacités des modalités).
- interne - délai de transmission des lettres de sortie : mise en oeuvre des recommandations du rapport d'analyse de la situation-médecine réalisé en 2019 (objectif fixé à 5 jours, revue de l'organisation avec soutien du secrétariat pour l'interne, standardisation pour 12 diagnostics, tableau de bord et publication hebdomadaire de l'indicateur "retard", établissement de règles de responsabilités lors de vacances-départ-changement d'équipe).
- interne - délai d'attente aux urgences : focus spécifique sur la réduction des temps d'attente des patient-e-s aux urgences. L'objectif est de fluidifier et d'optimiser le passage aux urgences, tout en garantissant la meilleure qualité et sécurité à nos patient-e-s.

Au niveau de la stratégie de l'Hôpital du Jura, le plan d'action 2020 - 2021 lié à la Qualité est le suivant :

- Améliorer l'image et la perception de l'Hôpital par les patients et les visiteurs,
- Améliorer la communication des résultats Qualité,
- Améliorer le fonctionnement des urgences,
- Poursuivre l'intégration du patient partenaire dans les projets.

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	√		
▪ 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>psychiatrie</i>			

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 interne auprès des patients pris en charge au service ambulatoire	√		
<i>Satisfaction du personnel</i>			
▪ Enquête de satisfaction des collaborateurs	√	√	√

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 métilcilline)	√	√	√
▪ Mesure des épisodes de bactériémie	√	√	√
▪ Mesure de surveillance de la grippe	√	√	√
<i>Chutes</i>			
▪ Annonce interne systématique des chutes	√	√	√
<i>Escarres</i>			
▪ Annonce interne systématique des escarres	√	√	√

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 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	Environ 240 patients par mois ayant séjourné en soins aigus reçoivent un questionnaire à domicile.
Evaluation de l'activité / du projet	Évaluation de l'image, la sécurité et la recommandation de l'établissement, ainsi que la possibilité de faire part des remarques positives et les suggestions d'amélioration. Cela permet 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 (ou à la demande du groupe de travail) et trimestriellement pour les chutes graves.

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 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 (matérovigilance, hémovigilance, infectiovigilance, pharmacovigilance, identitovigilance)

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 commissions sont actives au sein de l'H-JU.
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

Réclamation des patients et résidents

Objectif	Traiter les réclamations des patients et assurer leur suivi dans une démarche d'amélioration, et leur donner une réponse adéquate, dans les meilleurs délais
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	Les patients/résidents/proches/collaborateurs font part de leurs réclamations, la Commission de réclamation les traite à l'interne.
Groupes professionnels impliqués	La Commission est composée du directeur général, de la directrice adjointe des soins, du médecin chef du pôle rééducation, de l'assistante de direction et d'un représentant de la commission de surveillance des droits des patients.
Evaluation de l'activité / du projet	La Commission se réunit selon les besoins, environ une fois par mois.

Enquête téléphonique de satisfaction des patients, liée à la sortie, service ambulatoire

Objectif	Obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients suivis dans le service ambulatoire, 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 suivis en ambulatoire, hormis les patients hospitalisés ou ayant un rendez-vous le lendemain.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Projets: Durée (du ... au ...)	Année 2019
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 du service ambulatoire.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées annuellement et discutées avec les professionnels impliqués, dans le cadre de l'amélioration continue.

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.

Remarques

Depuis janvier 2019, le signalement et le traitement des annonces se font par l'intermédiaire d'un nouvel outil informatique (Jalios). Des packs de formation soins sur la culture sécurité ont démarré en parallèle au début de l'année. Nous constatons que la fréquence des signalements est restée stable entre 2019 et 2018.

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/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
A-QUA CH Mesure de la qualité d'anesthésies en Suisse	Anesthésiologie	SGAR Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation sgar-ssar.ch/fr/a-qua/	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, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	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
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	-	tous
MDSi La collecte de données minimales	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont

de la SSMI		www.sgi-ssmi.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.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
RNJT Registre jurassien et neuchâtelois des tumeurs	Tous	Gouvernements des cantons de Neuchâtel et du Jura	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	Y compris les activités EMS
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	tous	Prochain audit en 2021
Label Qualité de prise en charge de la douleur	Site de Saignelégier	2012	2018	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	
Norme : IAS (inter Association du Sauvétage)	Ambulances	2011	2019	tous	
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	Autorisation cantonale pour l'exploitation de la banque du sang. Autorisation de Swissmedic pour les prestations de microbiologie. Laboratoire d'hôpital de type C selon Art. 54 al. 3 OAMal.
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	Radiologie	-	-	tous	

radioprotection (ORaP).					
L'anesthésie suit les normes de la SSAR et de la déclaration d'Helsinki (réglementation européenne dont la SSAR est signataire). Le programme de suivi qualité AMDS/ADS a été arrêté en 2017. Intégration du système Aqua.ch.	Anesthésie	-	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Aqua.ch est une base de données structurelles et d'activité et de qualité instaurée par la SSAR.
Norme HACCP "autocontrôle"	Cuisine H-JU	-	-	tous	Il ne s'agit pas d'une certification mais d'un concept exigé par le SCAV (service cantonal des affaires vétérinaires).
Certification comme centre de formation en médecine d'urgence hospitalière SSMUS cat. 2	Médecine d'urgence hospitalière	2017	2019	tous	En 2017, certification provisoire, en 2019 certification définitive.
Certification comme centre de formation pour la formation pratique des infirmiers en formation EPD ES en soins d'urgence	Médecine d'urgence hospitalière	-	2018	Hôpital du Jura, Site de Delémont	
Label Swiss Cancer Network	Le centre de compétence oncologique jurassien	2018	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont	
Label "Etablissement de formation postgraduée certifié par l'ISFM"	Service de chirurgie	2018	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont	
ISO 9001 QMS Pharma	Pharmacie interjurassienne	2018	-	tous	Version 4
Autorisation d'exploitation pour l'Hôpital du Jura. En référence aux articles 19 et suivants de la loi sur les établissements hospitaliers (LEH 26.10.2011)	Soins aigus site Delémont et réadaptation site Porrentruy	2014	2019	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy	

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 élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

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.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente		Satisfaction ajustée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Hôpital du Jura			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.01	4.07	4.23 (4.11 - 4.34)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.04	4.16	4.10 (3.98 - 4.22)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.29	4.26	4.35 (4.24 - 4.46)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.31	4.30	4.38 (4.23 - 4.52)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.73	3.86	3.92 (3.78 - 4.06)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	86.30 %	89.00 %	92.40 %
Nombre des patients contactés par courrier 2018			379
Nombre de questionnaires renvoyés	168	Retour en pourcent	44 %

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive. 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Les résultats 2019 ne sont pas encore disponibles.

2018 : Le taux de réponses est très bon (44.3%). Toutes les questions présentent un niveau de satisfaction très élevé, dont la tendance est à l'amélioration en 2018. Les deux questions concernant la communication (questions 3 et 4) et la qualité des soins (question 1) ont été les mieux évaluées. La durée d'hospitalisation a été jugée adéquate par 92.4% des répondants.

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 nous permet de mieux cibler nos actions et également d'agir rapidement suite aux suggestions d'améliorations des patients que nous communiquons mensuellement aux équipes.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, 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 2018.
	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.

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 élaboré par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts.

Le présent questionnaire a été développé plus avant et utilisé pour la première fois pour l'année 2018. Il comprend désormais six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Deux questions sont pratiquement semblables à celles du questionnaire de la somatique aiguë alors que les quatre autres ont été adaptées aux conditions de la réadaptation. 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.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2018	Satisfaction mesurée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
Hôpital du Jura		
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	4.28	4.26 (4.07 - 4.44)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?	4.38	4.43 (4.20 - 4.66)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	4.22	4.17 (3.94 - 4.40)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.48	4.53 (4.33 - 4.72)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.53	4.45 (4.25 - 4.65)
Comment était l'organisation des principales mesures prises pour vous et vos proches pour la période après votre séjour de réadaptation (accompagnement, aide et soins à domicile, thérapies, etc.)?	4.09	4.12 (3.91 - 4.34)
Nombre des patients contactés par courrier 2019		163
Nombre de questionnaires renvoyés	70	Retour en pourcent 43.00 %

Pondération des notes: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive.

* 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/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/.

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

En 2019 : nous obtenons un taux de réponse global à 42.9% ce qui est très bon. Les notes obtenues sont hautes (entre 4.12 et 4.53 sur 5), ce qui démontre une satisfaction très élevée des patients pris en charge dans le centre de rééducation-réadaptation du site de Porrentruy.

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 2017. Cette enquête nous permet de mieux cibler nos actions et également d'agir rapidement suite aux suggestions d'améliorations des patients, que nous communiquons trimestriellement aux équipes.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, 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 2019.
	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.

5.3 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie

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 élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. Une enquête nationale auprès des patients a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

En 2018, l'enquête a été menée au printemps déjà.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès de patients. Les trois premières questions sont identiques à celles posées en somatique aiguë alors que les trois dernières ont été adaptées aux spécificités de la psychiatrie. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions		Satisfaction mesurée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
Hôpital du Jura		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?		0.00 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?		0.00 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?		0.00 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible l'effet, les effets secondaires, le dosage et l'heure de prise des médicaments que vous avez reçus durant votre hospitalisation?		0.00 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?		0.00 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?		0.00 (0.00 - 0.00)
Nombre des patients contactés par courrier 2018		0
Nombre de questionnaires renvoyés	0	Retour en pourcent 0 %

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 5 = 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/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

Commentaire sur l'enquête et les activités visant à l'amélioration

Nous avons mis en place l'enquête nationale de satisfaction des patients en psychiatrie en 2019. Nous n'avons donc à ce jour aucun résultat.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, 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 psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2018.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none">▪ Patients traités en psychiatrie forensique.▪ 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.

5.4 Enquêtes à l'interne

5.4.1 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 2019 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Cette enquête est menée auprès des patientes et patients hospitalisés en soins somatiques aigus, site de Delémont.

Les patients hospitalisés dans notre établissement en soins aigus ont été sélectionnés sur un mode aléatoire. Ceux-ci ont été interrogés grâce à un questionnaire envoyé à leur domicile entre 2 et 7 semaines après leur sortie.

La satisfaction des patients sur le site aigu de Delémont est bonne ; la tendance est toujours à l'amélioration. En effet, le taux de détracteurs (patients très insatisfaits) baisse, il était de 11.5% en 2017, il est actuellement à 7.0%, ce qui est remarquable. Le Net Promoter Score® (NPS) (= taux de promoteurs - taux de détracteurs) s'améliore également (+ 2,4 points). Les mesures d'amélioration mises en place dans les secteurs analysés ont un impact positif.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le bilan annuel du taux de promoteurs et détracteurs permet de suivre l'évolution de la satisfaction de nos patients, et l'analyse des remarques et suggestions d'amélioration émises par les patients permet de mettre en évidence les thématiques sur lesquelles il existe un potentiel d'amélioration. Ces thématiques sont reprises dans les groupes de travail, dans le cadre de l'amélioration continue.

Des groupes de travail sont en place; en 2019 la priorité a été mise sur l'amélioration de l'efficacité de la communication et la collaboration médico-soignante ainsi que sur l'infrastructure et ses équipements.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Questionnaire élaboré à l'interne

5.4.2 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 2019 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 2019

Nombre de patients rentrés à domicile : 3477

Nombre de patients contactés (y compris pas pu joindre) : 3500

Nombre de patients effectivement enquêtés : 2920

Taux de patients effectivement enquêtés sur le total des patients rentrés à domicile : 84.0%

Nombre de patients ayant fait part d'une ou plusieurs insatisfactions quant au retour à domicile : 73 (77 insatisfactions)

Taux de patients satisfaits sur le total des patients effectivement enquêtés : 97.4% (en 2018 : 96.4%)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de satisfaction n'a cessé d'augmenter depuis 2016, passant de 95.6% à 97.4% en 2019. Une analyse par service montre que les mesures mises en place ont porté leurs fruits. La tendance est donc très bonne.

Indication sur la mesure

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

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

Suite à son retour à domicile, le patient (ou les parents) 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 durant l'année 2019 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Pédiatrie

Critères d'inclusion :

- les patients rentrés à domicile suite à un séjour stationnaire dans le service de pédiatrie.

Critères d'exclusion :

- les patients transférés dans un autre hôpital.

- les patients hospitalisés à plusieurs reprises ne sont contactés qu'une fois.

Bilan de la période du 1er janvier au 31 décembre 2019 :

Nombre de patients rentrés à domicile : 463

Nombre de patients contactés (y compris pas pu joindre) : 425

Nombre de patients effectivement enquêtés : 336

Taux de patients effectivement enquêtés sur le total des patients rentrés à domicile : 72.6%

Nombre de patients ayant fait part d'une ou plusieurs insatisfactions quant au retour à domicile : 16 (17 insatisfactions)

Taux de patients satisfaits sur le total des patients effectivement enquêtés : 94.9% (2018 : 94.4%)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de satisfaction n'a cessé d'augmenter depuis 2017, passant de 93.4% à 94.9% en 2019. Les mesures mises en place ont permis d'améliorer la satisfaction des patients et des parents, ces résultats sont réjouissants.

Indication sur la mesure

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

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

Durant leur 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 2019 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.

En 2019 les résultats observés quant à la satisfaction des patients de rééducation-réadaptation et de gériatrie aiguë sont très satisfaisants dans l'ensemble des thématiques analysées (qualité de prise en charge, communication, implication dans les décisions, thérapies, prise en charge de la douleur, repas, organisation de la sortie) .

Le taux de détracteurs (2.8% / 2018 : 3.9%) se situe dans des valeurs très basses et inférieures à l'objectif fixé (< 5.0%).

En 2019 un accent particulier avait été mis sur l'implication des patients dans les décisions prises et la prise en charge de la douleur, ainsi que dans l'organisation du retour à domicile.

Indication sur la mesure

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

5.4.5 Enquête interne auprès des patients pris en charge au service ambulatoire

Cette enquête a été mise en place afin d'obtenir en continue des données objectives quant à la satisfaction des patients de l'unité ambulatoire, afin d'apporter des améliorations pertinentes et ciblées. Elle permet également de porter une attention particulière au patient après son retour à domicile.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Unité ambulatoire.

Les patients pris en charge à l'unité ambulatoire en hôpital de jour uniquement (exclus les patients avec un rdv au service Ambulatoire le lendemain de la sortie).

L'évaluation 2019 a montré un taux de satisfaction global (patient-e-s très satisfait-e-s et satisfait-e-s) de 99.3%, ce qui est remarquable. Des suggestions d'amélioration ont été formulées par les patient-e-s, celles-ci ont été intégrées à la démarche d'amélioration continue déjà en place dans le service.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Projet d'amélioration : temps d'attente en pré-opératoire.

Indication sur la mesure

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

5.5 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

Le nombre de réclamations a diminué de 10 % par rapport à l'année passée. Le secteur des urgences a connu un recul significatif.

Dans un cas sur deux, la source d'insatisfaction des patients provient de la communication entre les différents acteurs.

Au cours de cette année, nous avons entrepris des mesures dans ce domaine.

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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Expliquer les raisons

En effet, le nombre de retours (10) et le taux de réponses (27.8%) ne permet pas une analyse pertinente de la satisfaction de nos patients de pédiatrie. Les notes obtenues sont toutefois très bonnes : 8.7 à 10 sur 10.

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

Une enquête à l'interne, réalisée en continue, permet une analyse plus pertinente de la satisfaction des patients de pédiatrie et nous permet de cibler les axes d'amélioration.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE, Unisanté, 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 2018 (auparavant 2011 et 2014).

Ce sondage nous permet donc aussi de suivre l'évolution depuis 2014, puisque le questionnaire est complètement identique.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de octobre sur tous les sites . 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. Tous les collaborateurs ont été sollicités à participer à l'enquête.

Avec près de 1000 réponses, les résultats de l'enquête 2018 sont représentatifs et notre analyse permet de voir que la satisfaction du personnel a augmenté depuis la dernière enquête en 2014. Toutefois, certains points d'améliorations ont été mis en lumière et pour tenter d'y répondre un groupe de travail a été constitué. Ainsi, de nouvelles mesures seront proposées et les choix stratégiques seront communiqués. A l'heure actuelle les résultats de ces groupes de travail ne sont pas connus. L'enquête réalisée en 2014 avait permis d'aboutir à 5 mesures clés. Il s'agit de :

- La mise en place d'un parrain à l'H-JU pour les nouveaux collaborateurs,
- La relève d'informations positives dans la feuille de communication au personnel (coin des bonnes nouvelles),
- Une visite régulière de la Direction dans les services,
- La mise en place d'une déclaration institutionnelle sur l'entraide entre les collaborateurs,
- L'encouragement au partage avec les autres institutions pour avoir les bonnes pratiques.

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 (OFS)	2014	2015	2016	2017
Hôpital du Jura				
Taux de réhospitalisations externes	0.00%	0.00%	9.85%	7.95%
Rapport des taux*	0.96	0.95	1.12	1.13
Nombre de sorties exploitables 2017:				5565

* 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Si on considère le ratio des taux (taux observé comparé au taux attendu) qui est de 1.13, on constate que nous avons eu 11 cas de réhospitalisations potentiellement évitables en trop par rapport à ce qui était attendu. Nous avons alors décidé de mener une analyse détaillée des cas afin d'identifier notre potentiel d'amélioration et ainsi mettre en place des actions ciblées.

L'analyse des données 2018 montre que les résultats reviennent dans la norme en 2019. Le nombre de cas de réhospitalisations potentiellement évitables est conforme à ce qui est attendu.

N.B. : La valeur du taux à l'externe, noté ci-dessus 0%, signifie "non-communicé". En effet cette donnée n'a été communiquée par l'ANQ que dès l'évaluation 2017 (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 (BFS MedStat) 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.

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

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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

11.2 Mesure interne

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

Cette mesure des microorganismes MRSA (staphylocoque doré résistant à la méticilline) 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 2019 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Tous les patients de l'H-JU.

	2015	2016	2017	2018	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance des MRSA					
Nombre de cas MRSA totaux au laboratoire	27	26	28	41	-
·Site de Delémont	10	15	18	25	-
·Site de Porrentruy	5	4	3	4	-
·Ambulatoire site de Delémont et Porrentruy	8	4	2	5	-
·Sites Résidence la Promenade, Saignelégier + externes	4	0	5	6	-
Taux = MRSA versus staphylocoque aureus	4,3%	5.0%	4.7%	8.7%	4.0%(source Anresis 2016)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

En raison du COVID-19, les résultats 2019 ne sont pas encore disponibles.

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 découvrons une bactériémie. Ce programme permet donc une surveillance indirecte et partielle des infections sur cathéters.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Patients hospitalisés à l'H-JU.

	2015	2016	2017	2018	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance des bactériémies					
Nombre de cas	196	208	274		-
Taux (sur total patients hospitalisés)	2.8%	3.2%	2.6%		< 5-10%
Nombre d'épisodes	111	108	120	140	864
- Episodes/100 admissions	1.11	1.07	1.14	1.29	1.53
Nombre d'épisodes associés aux soins	22	30	27	28	331
- Episodes/100 admissions	0.22	0.30	0.25	0.30	0.36
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0.24	0.52	0.41	0.51	0.54
Nombre d'épisodes associés aux soins sur cathéter central	0	4	1	8	46
- Episodes/100 admissions	0	0.04	0.01	0.07	0.05
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0	0.02	0.01	0.15	0.08

Relevé des résultats et activités d'amélioration

En raison du COVID-19, les résultats 2019 ne sont pas encore disponibles.

Indication sur la mesure

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

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 2019 sur tous les sites .

Hôpital du Jura

Les patients hospitalisés à l'Hôpital du Jura.

	2015	2016	2017	2018	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance de la grippe					
Nombre de patients hospitalisés pour la grippe	49	71	131	312	-
Nombre de cas attribuables à une infection associée aux soins (grippe contractée lors de l'hospitalisation)	12	21	13	51	-
Taux de gripes associées aux soins (sur le total des patients hospitalisés)	24%	29%	9%	16%	-

Relevé des résultats et activités d'amélioration

En raison du COVID-19, les résultats 2019 ne sont pas encore disponibles.

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 et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

	2016	2017	2018	2019
Hôpital du Jura				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	1	0	1
en pourcent	0.00%	1.10%	0.00%	1.40%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.48	-0.08	-0.08 (-0.50 - 0.35)	-0.12 (-0.62 - 0.37)
Nombre de patients examinés effectivement en 2019		69	en pourcent	76.10%

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur à la moyenne des hôpitaux.

** 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.

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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Depuis 2016, les résultats de la valeur résiduelle du taux de chutes à l'Hôpital du Jura se situent parmi les résultats les plus bas au niveau national. Nous observons moins de chutes à l'hôpital que ce qui est attendu par rapport à la population de patients traités. Le suivi à l'interne des chutes à l'hôpital fait toutefois l'objet d'une évaluation en continu.

Indication sur la mesure

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

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.

12.2 Mesure interne

12.2.1 Annonce interne systématique des chutes

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .

Tous les services de l'Hôpital du Jura

Tous les patients et résidents hospitalisés à l'Hôpital du Jura.

Chutes déclarées par site	2016		2017		2018		2019	
	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Delémont	18.1%	160	12.2%	165	15.5%	171	16.1%	197
Porrentruy	36.7%	325	37.3%	496	44.1%	485	45.2%	552
Résidence la Promenade	25.5%	226	31.9%	292	24.0%	264	21.6%	264
Saignelégier	19.7%	174	18.6%	253	16.4%	181	17.0%	208
Hôpital du Jura		885		1206		1101		1221
<i>Taux de chutes (sur le nombre de patients présents mensuell. cumulé)</i>	-		7.3%		6.7%		7.5%	

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

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Nous procédons à une analyse systématique des chutes graves depuis le mois de janvier 2019. Les chutes graves sont suivies au niveau des ICUS (infirmier-ère chef-fe d'unité de soins). Un groupe de travail "Chutes en médecine" du site de Delémont élabore des recommandations et permet d'impulser l'introduction de mesures d'amélioration.

Lors de la mise en évidence d'un risque de chute au niveau du système d'information clinique du patient, des actions préventives sont mises en oeuvre. .

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 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. 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			2019	en pourcent
			2016	2017	2018		
Hôpital du Jura							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	2	0	1	1.40%	
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	-0.25	0.19	-0.02 (-0.32 - 0.29)	-0.04 (-0.77 - 0.68)	-	
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2019	69	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			76.10%		

Chez les enfants et adolescents

Nombre d'enfants avec des escarres		Valeurs de l'année précédente			2018	en pourcent
		2015	2016	2017		
Hôpital du Jura						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	-
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement en 2018	0	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			0.00%	

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des escarres correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée d'escarres. Les valeurs négatives signifient que la fréquence des escarres est inférieure à la moyenne des hôpitaux.

** 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

L'évolution des résultats de la prévalence des escarres est très bonne. En 2019 la valeur résiduelle du taux d'escarres associées aux soins catégories 2-4 se situe dans les résultats les plus bas au niveau national.

Les valeurs pour la catégorie enfants-adolescents ne sont pas saisies car l'ANQ a stoppé cette évaluation dès 2019.

Indication sur la mesure

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

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.

13.2 Mesure interne

13.2.1 Annonce interne systématique des escarres

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .

Tous les services de l'Hôpital du Jura

Tous les patients et résidents hospitalisés à l'Hôpital du Jura.

Escarres associées aux soins (nosocomiales) détectées par site	2017		2018		2019	
	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Delémont	53.3%	48	42.0%	42	44.8%	43
Porrentruy	36.7%	33	53.0%	53	42.7%	41
Résidence la Promenade	3.3%	3	3.0%	3	6.3%	6
Saignelégier	6.7%	6	2.0%	2	6.3%	6
Hôpital du Jura		90		100		96
<i>Taux d'escarres associées aux soins (sur le nombre de patients présents mensuell. cumulé)</i>	0.7%		0.6%		0.6%	

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le processus d'analyse et de traitement des escarres est placé sous la responsabilité des infirmières des plaies en collaboration interprofessionnelle avec les spécialistes concernés (ergothérapie, nutrition, etc.).

Sur le site de Porrentruy, un groupe interprofessionnel "escarres" mène des analyses ciblées.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les infirmier-ère-s responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

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

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2015	2016	2017	2018
Hôpital du Jura				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	0.00	0.00	0.00	11.83
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2018				93

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/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

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 cas concernés par une mesure limitative de liberté (MLL) en 2018 est significativement plus important que la moyenne des autres établissements participants. A noter que cette déclaration des MLL se fait sur la base d'un volontariat. Le comparatif est peu pertinent et il ne reflète probablement pas la réalité vu les modalités de prise de données.

Dès 2019 l'unité hospitalière de gérontopsychiatrie a comme objectif "zéro contention". Les résultats devraient donc nettement s'améliorer les années suivantes.

Les valeurs "0" de 2015-2017 signifient "pas de résultats" disponibles.

Notre établissement dispose d'un concept pour les mesures limitatives de liberté qui tient compte du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	EFM

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion adultes	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet).
	Critères d'exclusion enfants et adolescents	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes.

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des adultes sont valables depuis juillet 2012 dans tous les domaines stationnaires (y c. dans les services de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, dans les soins psychosomatiques, dans les cliniques spécialisées pour les addictions et en psychogériatrie), mais pas pour les cliniques de jour ni les soins ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de l'évolution de l'intensité des symptômes (différence entre l'admission et la sortie).

Le personnel médical et soignant ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires appropriés.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel médico-soignant).

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (auto-évaluation par les patients).

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

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
Hôpital du Jura				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	0.00	0.00	0.00	5.76
Écart-type (+/-)	0.00	0.00	0.00	6.46
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	-2.25
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				89
Anteil in Prozent (f)				0 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;
- + 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2015	2016	2017	2018
Hôpital du Jura				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	0.00	0.00	0.00	9.10
Écart-type (+/-)	0.00	0.00	0.00	18.60
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	-5.57
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				28
Anteil in Prozent (f)				0 %

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;

+ 212 points = Amélioration maximale possible

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

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/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/.

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

N.B. : les valeurs "0" signifient "pas de données".

L'analyse de l'évolution de l'importance des symptômes évaluée par les soignants montre un éventuel potentiel d'amélioration. Cela peut notamment s'expliquer par le fait que l'unité de soins prend en charge des patients âgés, dont une partie souffrent de démence. Il s'agit donc surtout de prendre en charge les symptômes perturbateurs durant les phases de crise. Pour ces patients dont l'objectif est le placement, la progression en termes d'importance des symptômes est quasi nulle.

En ce qui concerne l'analyse de l'importance des symptômes évaluée par les patients, le nombre de cas est insuffisant (< 30 cas), l'évaluation n'est dès lors pas disponible.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCL (Brief Symptom Checklist)

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.

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. L'analyse porte sur l'évolution du degré de sévérité de l'atteinte physique et de l'expression orale, de la capacité fonctionnelle, de la performance, de la qualité de vie ou de l'état de santé durant le séjour. Il peut être recouru à d'autres instruments selon le type de réadaptation.

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

L'instrument **FIM**[®] (Functional Independence Measure) et l'Indice de Barthel élargi (**EBI**) sont des méthodes de mesure distinctes permettant de déterminer le degré d'indépendance, resp. de dépendance pour les activités quotidiennes (dans les domaines moteur et socio-cognitif). Chaque établissement peut recourir à l'un ou l'autres de ces instruments. Afin de pouvoir comparer la qualité des résultats de l'ensemble des hôpitaux, indépendamment de l'instrument utilisé (FIM[®] oder EBI), un algorithme de conversion du FIM, resp. de l'EBI vers un score ADL commun (Activities of Daily Life) a été élaboré.

Résultats des mesures

En plus des mesures ci-dessus, les objectifs de participation (objectif principal et atteinte des objectifs) sont également relevés. Comme aucune mesure classique indirecte de l'évolution n'est possible, les résultats servent à des fins internes et ne sont pas publiés au niveau national.

Réadaptation musculo-squelettique	2016	2017
Hôpital du Jura		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-0.160 (-1.090 - 0.760)	-0.520 (-1.610 - 0.570)
Nombre de cas exploitables en 2017		215
Taux en pourcent		79.9%

Réadaptation neurologique	2016	2017
Hôpital du Jura		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-1.760 (-4.560 - 1.050)	-2.980 (-5.500 - -0.440)
Nombre de cas exploitables en 2017		105
Taux en pourcent		69.1%

Réadaptation gériatrique	2016	2017
Hôpital du Jura		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-2.750 (-4.330 - -1.160)	-2.100 (-3.790 - -0.420)
Nombre de cas exploitables en 2017		220
Taux en pourcent		43.4%

* Valeur comparative: Pour chaque clinique est calculée la différence entre le paramètre de qualité de

cette clinique et la valeur moyenne des paramètres de qualité des autres cliniques pondérée en fonction du nombre de cas. Une valeur positive signifie que le résultat de la mesure est supérieur à la valeur attendue compte tenu de la structure des patients de l'institution. Une valeur négative indique au contraire que le résultat est inférieur à la valeur attendue.

** 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 en gros 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.ang.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/.

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

L'évolution est très favorable puisque la valeur comparative du score ADL est dans la norme pour les 3 types de rééducation (neurologique, musculo-squelettique et gériatrique).

Nous continuons d'améliorer la récolte des données, ce qui nous permet d'obtenir des résultats qui reflètent au mieux la réalité de notre prise en charge. La mise en place du nouveau système tarifaire pour la réadaptation amène par ailleurs des améliorations en terme d'organisation notamment, ce qui impacte sur la qualité de prise en charge et la sécurité.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation
-----------------------------	--

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients qui ont été traités en stationnaire durant la période de relevé.
----------------------------------	----------------------	--

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 Infrastructure et équipements

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

- Réalisation d'une zone fumeurs abritée à l'écart de l'entrée principale permettant de rentrer l'entrée principale totalement non-fumeur et d'offrir un accès plus agréable pour toutes et tous.
- Nouvelles tables de nuit.
- TV individuelles avec écouteurs.
- Finalisation des transformations de chambres à 4 en chambres à 2 lits.

18.1.2 Gestion documentaire

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 nouveau système de gestion documentaire a été mis en place. Le projet a été finalisé en octobre 2019.

18.1.3 Efficacité de la communication et de la collaboration médico-soignante

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

- Mise en place d'un outil de transmissions interprofessionnelles ISBAR.
- Implémentation d'une directive sur la transmission organisée des informations pour une communication de qualité.
- Mise en place d'un "patient board" pour chaque patient dans les chambres.

18.1.4 Projet Care4Today

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

Care4Today est un programme de récupération optimisé, qui vise à réduire le temps de séjour du patient tout en favorisant une meilleure récupération lors d'une pose de prothèse de hanche ou de genou.

18.1.5 Médication aux interfaces

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 groupe de travail est en charge de la sécurisation de la médication aux interfaces. Il analyse les pratiques à l'admission et à la sortie concernant l'anamnèse médicamenteuse, en vue de mettre en place des améliorations.

- Mise en place d'une check-list d'admission et de sortie-médicaments.

18.1.6 Groupe patientes partenaires - maternité

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

Le but est de s'associer aux patientes pour mieux comprendre leur expérience et leurs besoins en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des prestations ainsi que le continuum des soins.

- Recueil du vécu et du feed-back concernant la prise en charge au sein du service de maternité et mise en évidence de pistes d'amélioration : information, infrastructure et équipement de la chambre, horaires des visites, organisation, etc.

18.1.7 CIRS - Critical Incident Reporting System

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” .

Système de signalement interne des évènements indésirables.

Les collaborateurs-trices de l'Hôpital du Jura peuvent signaler un événement indésirable (incident) via un formulaire spécifique. Tous les incidents sont analysés et des mesures d'amélioration sont mises en place.

Un nouvel outil d'annonce et de traitement est en place depuis janvier 2019.

En lien avec ce système, des mesures ont été prises :

- Intégration d'un pack de formations obligatoires pour le personnel soignant.
- Dans le cadre du pack de formations en soins, un atelier sur la culture de la sécurité exploite la méthode de la "Chambre des erreurs" (méthode d'apprentissage interactive) depuis janvier 2019. Nous mettons en scène 30 annonces d'incidents internes, ce qui permet de discuter des bonnes pratiques.

18.1.8 Identitovigilance

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” .

- Vision stratégique de la Commission informatique : intégration des scanners d'identité (tensiomètres, ECG, etc.) dans les systèmes informatiques.

18.1.9 Chutes

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” .

Analyse systémique des chutes graves depuis janvier 2019. Les chutes non graves sont suivies au niveau des ICUS.

- Suite aux propositions d'amélioration du Groupe de travail « *Chutes en médecine* » du site de Delémont, les chaussettes anti-glisse ont été recommandées et introduites en 2019.
- Systématique de mise en œuvre d'actions préventives (dont font partie les chaussettes anti-glisse) lors de la mise en évidence d'un risque de chute par le système d'information clinique.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019

18.2.1

Zone fumeurs abritée

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

-

18.2.2 Transformations de chambres à 4 en chambres à 2 lits.

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

-

18.2.3 Nouveau système de gestion documentaire

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” .

-

18.2.4 Care4Today

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

-

18.2.5 Médication aux interfaces

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” .

-

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.

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 mais également des patients. Ce n'est que grâce à la collaboration de chacun que nous pouvons nous améliorer efficacement afin de garantir la sécurité et une qualité de prise en charge optimale.

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		✓
Yeux (ophtalmologie)		
Orbite, paupières, voies lacrymales		✓
Chirurgie spécialisée du segment antérieur		✓
Hormones (endocrinologie/diabétologie)		
Endocrinologie		✓
Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie		✓
Gastroentérologie spécialisée		✓
Ventre (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)	√
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	√
Poumons médical (pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	√
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	√
Gynécologie	
Gynécologie	√
Centre du sein reconnu et certifié	√
Obstétrique	
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√
Nouveau-nés	
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√
Radiothérapie (radio-oncologie)	
Oncologie	√

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

No CIM Offre par diagnostic principal de sortie		Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	√
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	√
F2	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	√
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)	√
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	√
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	√
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	√
F7	Retard mental	√
F8	Troubles du développement psychologique	√
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	√

Réadaptation

Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation		Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
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

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/qualite/rapportsurlaqualite/



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/portrait/commissionstechniques/



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**): www.samw.ch.