

nant
f o n d a t i o n
SECTEUR PSYCHIATRIQUE
DE L'EST VAUDOIS

FONDATION DE NANT
Secteur Psychiatrique de l'Est Vaudois

1804 – Corsier-sur-Vevey

			
Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée

Rapport de qualité 2010 (V 4.0)

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

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Sommaire

A	Introduction	4
B	Stratégie de qualité	5
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	5
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2010.....	5
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010	5
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	5
B5	Organisation de la gestion de la qualité	6
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	6
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante.....	7
C1	Aperçu de l'offre	7
C2	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2010	9
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2010.....	10
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2010	11
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	11
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	12
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	13
C4-4	Ressources en personnel	13
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2010	14
D	Mesures de la qualité.....	15
D1	Mesures de la satisfaction	15
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	15
D1-2	Satisfaction des proches.....	17
D1-3	Satisfaction du personnel	18
D1-4	Satisfaction des référents	20
D2	Indicateurs ANQ	21
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape	21
D2-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	22
D2-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO	23
D2-4	Mesure de la satisfaction des patients en 2009 à l'aide de PEQ (version ANQ)	24
D3	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2010.....	25
D3-1	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO).....	25
D3-2	Chutes.....	25
D3-3	Décubitus (escarres).....	26
D3-4	Mesures limitant la liberté de mouvement	26

D3-5	Cathéters longue durée	27
D3-6	Autre thème de la mesure	27
D4	Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe.....	28
E	Activités et projets d'amélioration	29
E1	Certifications et normes / standards appliqués.....	29
E2	Aperçu des activités et projets en cours.....	29
E3	Sélection de projets relatifs à la qualité	30
F	Conclusion et perspectives	31
G	Mentions légales.....	32
H	Annexes	33

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

A

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B

Stratégie de qualité

B1 *Stratégie et objectifs en matière de qualité*

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

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

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

B2 *Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2010*

Mise en place du "**Dispositif de Psychiatrie Transculturelle – DPT**", processus transversal pour l'ensemble des unités du Secteur.

Création du dispositif de "**Accueil et Orientation Psychiatrique – AOP**) que consiste à la mise en place d'un numéro d'accès unique 0800 779 779 (0800 PSY PSY) qui fonctionne 24/24hs et 7/7 jours.

B3 *Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2010*

Renouvellement de l'autorisation de pratiquer auprès du Service de Santé Publique de l'Etat de Vaud.

Etude d'analyse de risque au niveau institutionnel.

Mise en place d'une enquête satisfaction concernant les médecins envoyeurs pour les unités de traitements des dépendances (UAs et AZIMUT)

Au niveau logistique:

- la remise à niveau des installations électrique des différents bâtiments du site hospitalier
- le remplacement de notre système d'appel malade et son extension au bâtiment d'ergothérapie.
- l'assainissement d'une partie de notre réseaux d'eau (suite en 2011),
- travail de réflexion et d'évaluation sur les valeurs énergétique du bâtiment de psychiatrie adulte.

B4 *Evolution de la qualité pour les années à venir*

L'environnement politique et économique évolue rapidement et les "exigences qualité" sont souvent perçues comme un "élément de justification"... il est vrai qu'en période de restrictions budgétaires, certains acteurs du système de santé pourraient être tentés d'exiger des preuves d'efficacité et d'efficience des pratiques pour déterminer l'allocation des ressources et/ou pour accepter ou non le remboursement de certaines prestations ou de certains traitements.

Au niveau institutionnel, les exigences politiques et légales sont bien réelles et sont déjà là, avec par exemple, l'introduction du nouveau système de financement hospitalier dès 2012. Comme tout établissement, la Fondation de Nant est tenue de mettre en place des indicateurs pour répondre aux exigences légales.

Au niveau de la prise en charge et de la relation avec les patients, ces "indicateurs" doivent permettre d'améliorer la qualité des prestations dont le patient bénéficie, de défendre et de pérenniser les pratiques tout en valorisant l'important travail des équipes thérapeutiques.

C'est ainsi qu'un "système de gestion de la qualité" est un outil au service des pratiques cliniques et non l'inverse.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation:
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de	100 % est disponible.

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

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

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous:

www.informationhospitaliere.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Fondation de Nant
→ Chapitre «Prestations» → «Spécialités», «Equipements en appareils» ou «Confort & Service»

Groupement hospitalier	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Nous constituons un groupement d'hôpitaux/de cliniques et nos emplacements sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Unité hospitalière de pédopsychiatrie (Aigle) 2) Polycliniques ambulatoires (Vevey, Montreux, Aigle et Château d'Oex) 3) Centre thérapeutique de jour (Saint-Légier) 4) Centre thérapeutique pour petits enfants (Saint-Légier) 5) Hôpital de psychiatrie adulte (Corsier sur Vevey) 6) Centre d'intervention thérapeutique (Montreux) 7) Unité de réhabilitation thérapeutique (La Tour) 8) Unité résidentielle hospitalière (Corsier sur Vevey) 9) Polyclinique psychiatrique adulte (Clarens, Aigle et Château d'Oex) 10) Centre thérapeutique de jour (Clarens) 11) Unité de traitement des dépendances (Montreux et Bex) 12) Unité hospitalière de psychogériatrie (Corsier) 13) Centre de psychogériatrie (Clarens et Aigle) 14) Dispositif de Psychiatrie Transculturelle (Clarens) 15) Accueil et Orientation Psychiatrique (0800 779 779)

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie		
Chirurgie générale		
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>		
Dermatologie et vénéréologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>		
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>		
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostique et thérapie des maladies héréditaires)</i>		

Chirurgie de la main		
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale <i>(opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)</i>		
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>		
<input type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>		
<input type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>		

Spécialités médicales proposées 2 ^e page	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
<input type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>		
<input type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>		
<input type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>		
<input type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>		
<input type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>		
<input type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>		
<input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>		
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>		
Médecine intensive		
Chirurgie maxillaire et faciale		
Chirurgie pédiatrique		
Soins de longue durée		
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>		
Ophthalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>		
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>		

Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>		
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>		
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>		
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique		
Psychiatrie et psychothérapie	Tous les sites	- ASCOR: Association de Soins Coordinés de la Riviera - FSC : Fédération de Soins du Chablais
Radiologie <i>(radiographie & autres procédés d'imagerie)</i>		
Médecine tropicale et des voyages		
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>		

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

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques		
Ergothérapie	5) 8) et 13)	
Diététique		
Logopédie	3) et 4)	
Neuropsychologie		
Physiothérapie		
Psychologie	Tous les sites	
Psychothérapie	Tous les sites	

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2010

Chiffres-clés	Valeurs 2010	Valeurs 2009 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire			
dont nbre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé			
Nombre de patients stationnaires			
dont nbre nouveau-nés stationnaires en bonne santé			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2010			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2010

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en heures	
ambulatoire	64'231	---	---	---
<i>pédopsychiatrie</i>	16'078	sans information	sans information	
<i>psy. de l'adulte</i>	43'141	sans information	sans information	
<i>psychogériatrie</i>	5'012	sans information	sans information	
clinique de jour	---	---	---	
<i>pédopsychiatrie</i>	3'836	sans information	sans information	
<i>psy. de l'adulte</i>	8'166	sans information	sans information	
<i>psychogériatrie</i>	4'565	sans information	sans information	---
Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire	97	966	---	31'047
<i>pédopsychiatrie</i>	4	48	22	1'039
<i>psy. de l'adulte</i>				
aigüe	41	622	22	13'876
réhabilitation	15	83	119	3'751
longue durée	19	47	1'294	6'378
<i>psychogériatrie</i>	18	166	36	6'003

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2010

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

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties et le nombre de jours de soins?

- ❶ Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2010 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de blessures de gravité variable. Les personnes gravement blessées ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et des nombres de sorties moins élevés pour le même nombre de jours de soins.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique			
Réadaptation en médecine interne			
Réadaptation cardiaque			
Réadaptation musculo-squelettique			
Réadaptation neurologique			
Réadaptation oncologique			
Réadaptation pédiatrique			
Réadaptation psychosomatique			
Réadaptation pulmonaire			
Soins intensifs de réadaptation			

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

A) Des prestations de réadaptation sont-elles également proposées en dehors de la clinique?

- i Les cliniques de réadaptation peuvent **aussi** proposer leurs **connaissances spécialisées et leur infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- i En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** correspondante s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- i Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire («services conciliaires» réglementés contractuellement avec précision, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques: Propres offres externes		Stationnaire	ambulatoire
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)	
	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	... km	
	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	... km	
Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé		

C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des **cliniques de jour** (réadaptation ambulatoire)

Quelles prestations une clinique propose-t-elle pour une simplification des traitements ou des traitements consécutifs à un séjour stationnaire?

- ① Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre ambulatoire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour & patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardiaque				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins intensifs de réadaptation				

C4-4 Ressources en personnel

Les médecins spécialistes nécessaires pour la catégorie de réadaptation spécifique sont-ils disponibles?

- ① Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la combinaison entre diverses spécialités.
- ① En réadaptation, les tâches des soins infirmiers se différencient nettement de l'activité soignante dans un hôpital de soins somatiques aigus. C'est pourquoi une indication relative au nombre d'infirmier-ère-s diplômés qualifiés en réadaptation est donnée ci-dessous.

Spécialisations disponibles	Existe dans la clinique?	Sur les sites
Spécialiste médecin physique et réadaptation	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste neurologie	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste réadaptation pulmonaire	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste réadaptation cardiaque	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste gériatrie / médecine interne	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste psychiatrie	<input type="checkbox"/> oui	

Personnel soignant diplômé qualifié en réadaptation	Nombre de collaborateurs	Nombre de postes à temps plein
Infirmiers spécialisés en réadaptation		

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2010

Chiffres-clés	Valeurs 2010	Valeurs 2009 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2010			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2010			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			

D

Mesures de la qualité

D1 Mesures de la satisfaction

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

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

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

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.			
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2010	Prochaine mesure prévue pour (année): 2011
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: Psychiatrie de l'adulte (hospitalier) Hôpital de psychiatrie de l'adulte Unité hospitalière résidentielle Unité de réhabilitation thérapeutique
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	1) 3.53	ENQUETE HOSPITALIERE 1) résultat global sur une échelle de 0 (insatisfait) à 4 (très satisfait). pour les questionnaires remplis pendant l'hospitalisation
	2) 3.74	2) résultat global sur une échelle de 0 (insatisfait) à 4 (très satisfait). pour les questionnaires retournés après la sortie
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> VO: PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument	SAPHORA PSY	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument	Cet instrument à été développé par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité (CCECQA) en Aquitaine en collaboration avec l'Université d'Annecy, France. Deux moments de mesure pendant le traitement : <ul style="list-style-type: none"> - toutes les trois semaines « une responsable d'enquête externe » vient s'entretenir avec tous les patients présents dans les unités hospitaliers de soins aigus, réhabilitation et longue durée et ils remplissent un formulaire de 3 pages (taux de participation 25%) à la sortie un questionnaire succinct (une page) est remis à chaque patient (taux de retour 52%)			
Critères d'inclusion	Tous les patients présents à l'hôpital le jour du passage de la responsable d'enquête externe			
Critères d'exclusion	- patients ayant un GAF inférieur à 25 - patients ne parlant pas le français - refus - déjà fait lors du même séjour			
Retour en pour cent	1) 25% pendant hospitalisation 2) 52% après la sortie	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation . Le service suivant est volontiers disposé à prendre note de vos souhaits / préoccupations:
Désignation du service	Direction
Nom de l'interlocuteur	Daniel Mayer
Fonction	Directeur Générale
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	021.925.2727 / daniel.mayer@nant.ch
Remarques	Nous avons un système d'incident critique / réclamations, elles sont toutes traitées par la Direction. Il existe au niveau cantonal un Service Cantonal pour la Médiation qui intervient en cas de nécessité.

D1-2 Satisfaction des proches

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

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l' année de référence 2010 , une mesure a été effectuée.		

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre			
Description de l'instrument				
Critères d'inclusion				
Critères d'exclusion				
Retour en pour cent			Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D1-3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2009
			Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	76/100	Bon taux de participation. Moyenne de satisfaction élevée. Néanmoins la bonne note obtenue de mesures d'amélioration dans différents domaines ont été prise en place.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Environnement de travail	72 / 100	
Organisation du travail	82 / 100	
Conditions du travail	80 / 100	
Accueil	86 / 100	
Information institutionnelle	66 / 100	création dans le site intranet de la rubrique "la Direction informe" avec les principales informations institutionnelles édition d'un journal interne
Dialogue et communication	83 / 100	édition d'un journal interne
Rapports humains	82 / 100	
Direction	68 / 100	création dans le site intranet de la rubrique "la Direction informe" avec les principales informations institutionnelles
Entretien d'évaluation	77 / 100	
Formation / évolution	88 / 100	formations pour le personnel administratif et logistique
Sécurité, bien-être et santé	72 / 100	
Restaurant	70 / 100	
Image	71 / 100	
La vie institutionnelle	62 / 100	
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe : Méthodologie ESP (évaluation satisfaction performance)			
	Nom de l'instrument	ESP (évaluation satisfaction performance)	Nom de l'institut de mesure	ESP (évaluation satisfaction performance)
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument	<p>Questionnaire anonyme envoyé à tous les collaborateurs. Le questionnaire est divisé en 14 axes (19 pages) Le questionnaire a été envoyé au domicile de 355 personnes par voie postale. L'enquête s'est déroulée sur une période de 6 semaines. Une lettre de remerciement a été envoyée deux semaines après l'envoi des questionnaires. Ce courrier faisait également office de rappel.</p> <p>La Fondation de Nant souhaite conduire une enquête de satisfaction collaborateurs afin de renforcer et de développer son identité d'employeur et son attractivité auprès de ses collaborateurs actuels et futurs.</p> <p>Bilan de la satisfaction, des attentes et de l'image perçu de l'établissement</p>			
Critères d'inclusion	Tous les collaborateurs			
Critères d'exclusion	aucun			
Retour en pour cent	62 %	Lettre de rappel?		<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

D1-4 Satisfaction des référents

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

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
		2010	
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants: Unité de traitement des dépendances (Montreux et Bex)
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	3.68 / 4	Les médecins ont répondu au taux de 49% et nous avons obtenu une note globale de 3.68 sur une échelle de 4, ce qui nous permet de dire que les généralistes considèrent les prestations des UTD comme "satisfaisantes".
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
renseignements par téléphone	3.70 / 4	
obtention d'un rendez-vous	3.38 / 4	
collaboration et travail du réseau	3.85 / 4	
suivi des patients	3.81 / 4	
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument	Afin de prendre la mesure de leur satisfaction et leurs besoins nous avons mis en place une enquête auprès de 79 médecins généralistes de la région en contact avec les unités de traitement des dépendances. Nous avons envoyé une lettre en leur demandant leur avis sur quatre axes.		
Critères d'inclusion	Tous les médecins envoyeurs de patients aux unités mentionnées		
Critères d'exclusion	aucun		
Retour en pour cent	49%	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D2 Indicateurs ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner et réaliser des mesures de développement de la qualité au niveau national, notamment la mise en œuvre homogène des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Pour de plus amples informations, consulter le site: www.anq.ch

Soins somatiques aigus:

L'ANQ a recommandé de réaliser les mesures qualité suivantes pour l'année 2010:

- Mesure des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape;
- Mesure des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape;
- Mesure du taux d'infection à l'issue de certaines interventions chirurgicales à l'aide de SwissNOSO.

Psychiatrie et réadaptation:

Pour ces deux typologies, l'ANQ n'a recommandé aucune mesure spécifique d'un indicateur de qualité en 2010.

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape

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

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

Le taux de réadmissions potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement mesure le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Résultats mesurés			
Nombre de sorties en 2010	Nombre de réadmissions en 2010	Taux de réhospitalisations: résultat [en %]	Instance d'évaluation
			Office féd. statistique OFS
Analyse des résultats / Remarques			
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention visant à éviter des réhospitalisations indésirables sont décrites dans les activités d'amélioration.			

D2-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape

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

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.ang.ch et www.sqlape.com

Le taux de réopérations potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)		
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement mesure le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2010	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2010, une mesure a été effectuée.		

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

Résultats mesurés			
Nombre d'opérations en 2010	Nombre de réopérations en 2010	Taux de réopérations: résultat [en %]	Instance d'évaluation
			Office fédéral de la statistique OFS
Analyse des résultats / Remarques			
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention visant à éviter des réhospitalisations indésirables sont décrites dans les activités d'amélioration.		

D2-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO

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

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

Sur mandat de l'ANQ, SwissNOSO réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées. Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch et www.swissnoso.ch.

Le taux d'infections post-opératoires est-il mesuré à l'aide de SwissNOSO dans l'établissement?					
<input checked="" type="checkbox"/> Non , notre établissement ne mesure pas le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.					
<input type="checkbox"/> Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)					
<input type="checkbox"/> Oui , notre établissement mesure le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.					
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2010 (juin 2009-juin 2010)		Dernière mesure a eu lieu en (année):			Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/> Oui. Dans l'année de référence 2010 (juin 2009-juin 2010), une mesure a été effectuée.					
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?					
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →		<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:			
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →		<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:			
Résultats mesurés					
En 2010, notre établissement à participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections hôpital/clinique	Moyenne hôpitaux participant ¹	Remarques
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire				3,9%	
<input type="checkbox"/> ablation de l'appendice				4,5%	
<input type="checkbox"/> hernie				1,1%	
<input type="checkbox"/> gros intestin (côlon)				12,7%	
<input type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)				1,9%	
<input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque					Ces mesures SwissNOSO ne sont pas encore terminées. Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/> première implantation de prothèses de la hanche					
<input type="checkbox"/> première implantation de prothèses de l'articulation du genou					
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.					
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention visant à éviter les infections post-opératoires sont décrites dans les activités d'amélioration.					

¹ Ces valeurs correspondent à des moyennes de tous les hôpitaux suisses qui ont participé aux mesures SwissNOSO entre juin 2009 et juin 2010. Les valeurs proviennent de SwissNOSO et ont été projetées lors du séminaire d'analyse organisé le 4 novembre 2010 à Berne à l'attention des hôpitaux. Attention: Pour la comparaison avec d'autres pays, seules les infections qui surviennent pendant l'hospitalisation sont comptabilisées. Ces taux d'infections sont naturellement inférieurs aux taux d'infections publiés ici, qui englobent toutes les infections se produisant dans les 30 jours qui suivent l'opération.

D2-4 Mesure de la satisfaction des patients en 2009 à l'aide de PEQ (version ANQ)

Pour l'année 2009, l'ANQ a recommandé aux hôpitaux et cliniques de participer à une enquête auprès des patients réalisée à l'échelle de toute la Suisse au moyen de l'instrument d'évaluation PEQ.

Les résultats de tous les hôpitaux ayant participé à la mesure sont publiés en ligne sur les sites www.hplusqualite.ch et www.anq.ch.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch ou www.vereinoutcome.ch.

La satisfaction des patients a-t-elle été mesurée au moyen de l'instrument d'évaluation PEQ en 2009?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas mesuré la satisfaction des patients au moyen de PEQ (version ANQ).
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a mesuré la satisfaction des patients au moyen de PEQ (version ANQ).

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

Résultats mesurés Services de médecine	Valeur	Moyenne des hôpitaux participant ²	Commentaire
Evaluation des actes médicaux			
Evaluation des soins infirmiers			
Evaluation de l'organisation			
<input type="checkbox"/>	Notre établissement n'est pas doté d'un service de médecine (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)		

Résultats mesurés Services de chirurgie	Valeur	Moyenne suisse ²	Commentaire
Evaluation des actes médicaux			
Evaluation des soins infirmiers			
Evaluation de l'organisation			
<input type="checkbox"/>	Notre établissement n'est pas doté d'un service de chirurgie (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)		

<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
--------------------------	--

² Ces valeurs correspondent à des moyennes de tous les hôpitaux suisses qui ont participé à la mesure PEQ de l'ANQ en 2009. Les valeurs ont été publiées en mars 2011 par l'ANQ.

D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2010

D3-1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)		
Qu'est-ce qui est mesuré?			
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Résultats mesurés		Analyse des résultats / Remarques	
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

D3-2 Chutes

Thème de la mesure	Chutes		
Qu'est-ce qui est mesuré?			
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.		
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

D3-3 Décubitus (escarres)

Thème de la mesure	Décubitus (escarres)	
Qu'est-ce qui est mesuré?		
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	
Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du transfert retour	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement

Thème de la mesure	Mesures limitant la liberté de mouvement / VOIR POINT D3-6	
Qu'est-ce qui est mesuré?	Documentation de la fréquence par rapport au nombre global de cas et de la mesure par cas	
Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	VOIR POINT D3-6
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	
Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques	
VOIR POINT D3-6	VOIR POINT D3-6	
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	
Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

D3-5 Cathéters longue durée

Thème de la mesure	Cathéters longue durée
Qu'est-ce qui est mesuré?	Nombre de cas avec cathéter longue durée

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques

<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

D3-6 Autre thème de la mesure

Thème de la mesure	Projet pilote CIQ / ANQ psychiatrie adulte / Mésures des résultats
Qu'est-ce qui est mesuré?	Mésures de résultats de traitements mis en place à l'hôpital de psychiatrie adulte

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2010?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants: Hôpital de psychiatrie adulte (Corsier sur Vevey)
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
Importance des symptômes Qualité de vie Mésures de contraintes	Les résultats seront publiés en été 2011

<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2010		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: ANQ

D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Dans les registres ou systèmes de surveillance, des données anonymisées sont enregistrées dans une optique d'assurance qualité à long terme. La comparaison des données entre plusieurs établissements et sur plusieurs années permet de se rendre compte de l'évolution en matière de qualité dans les différents domaines spécialisés.

Désignation	Domaine ¹	Base d'évaluation ²	Statut ³
Remarques			

Légende:

¹ **A**=Etablissement entier, de manière générale

B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service de médecine, urgences, etc.

C=Service isolé

² **A**=Société spécialisée

B=Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex.: QABE

C=Système propre à l'établissement

³ **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an

B=Mise en œuvre / participation au cours de l'année de référence 2010

C= Introduction au cours de l'année de référence 2010

E

Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.informationhospitaliere.ch.

E1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Etablissement	ISO 9001:2008	2000	2010	Renouvellement du certificat pour trois ans
Unités de Dépendances	QuaThéDa (Module de base et substitution)	2008	2010	Renouvellement du certificat pour trois ans

E2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine dans lequel l'activité ou le projet se déroule	Projets: durée (du ... au)
DOPHIN	Mise en place d'un dossier patient informatisé (DPI)	Activités cliniques	2010 / 2015
CONSULTATION DE LA MEMOIRE	- Dépistage, Diagnostic et traitement des troubles cognitifs - Prévention (information, sensibilisation) des troubles cognitifs - Formation et recherche dans le domaine de la démentologie	Activités cliniques Service de psychogériatrie	2010 / 2011
EMPAD	Création d'une équipe mobile dans le secteur psychiatrique de l'Est Vaudois	Activités cliniques / Accessibilité	2011 / 2013

E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets relatifs à la qualité **terminés** du chapitre E2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	SECURITE PATIENT - EIM: Prévention des événements indésirables liés au médicament	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Modifier la culture pour une meilleure sécurité patient. Réduire d'ici 2 ans de 20% les événements indésirable liés au médicament.	
Description	Mettre en place un système de déclaration d'incident lié à la prescription / distribution des médicaments Etablir une procédure d'analyse et de proposition des actions d'amélioration	
Déroulement du projet / Méthode	La méthodologie choisie est celle dites des « collectifs de travail », de l'IHI. Elle est prévue pour la diffusion de pratiques de travail fondées sur les évidences scientifiques ou sur des consensus d'experts.	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? Projet concernant l'ensemble de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV)	
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input checked="" type="checkbox"/> services isolés. Quels services? Hôpital de psychiatrie adulte (Corsier sur Vevey)	
Catégories professionnelles concernées	Médecins, infirmiers, pharmacienne, Commission d'Hygiène et Sécurité et le responsable qualité	
Evaluation du projet / Conséquences	Le projet, une fois terminé, doit être poursuivi dans tous les services concernés des établissements qui l'ont participé. Dans le but de maintenir et/ou de poursuivre l'amélioration.	
Documents complémentaires		

F

Conclusion et perspectives

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

En avril 2010, nous avons eu deux audits de renouvellement concernant la Norme ISO 9001 :2008 et le référentiel QuaThéDa pour les unités de Dépendances.

Les organes certificateurs, Swiss TS pour la norme ISO et ProCert pour QuaThéDa, n'ont pas mis en évidence de « non-conformité » néanmoins un certain nombre de remarques et suggestions ont été émises. Des actions correctives et/ou d'amélioration ont été planifiées pour le courant de l'année 2010.

L'unité de traitement de dépendances de Bex (Centre Azimut) va étendre le certifica QuaThéDA au module III du référentiel: "Travail social hors murs"

Editeur / Aide de lecture



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux catégories d'hôpitaux **soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation et soins de longue durée**, ne figurent que lorsque les modules concernent des catégories spécifiques. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

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

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

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

Cantons et instances impliqués



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 Manuel H+qualité® utilise les écussons cantonaux pour représenter le QABE pour les rubriques où le canton impose la documentation.

Voir aussi:

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

voir également:

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus, dans le cadre de QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) d'exécuter les modules identifiés par les écussons cantonaux dans le Manuel H+qualité®. Les établissements de soins de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette réglementation.

Voir aussi: <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de la **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre D2.

Voir aussi: <http://www.anq.ch>



Annexes