

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

17.08.2023
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 2022.

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 2022

Madame
Lauranie Raval
Responsable qualité-données
Hôpital du Jura
0324656404
lauranie.raval@h-ju.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur info-hopitaux.ch.

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte de celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, incluant les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles en l'espèce que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur www.anq.ch.

H+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	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 2022	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	13
4.1 Participation aux mesures nationales	13
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	14
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	15
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	17
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 de satisfaction	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 téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus de médecine et chirurgie	32
5.4.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de pédiatrie	33
5.5 Service des réclamations	33
6 Satisfaction des proches	34
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	34
7 Satisfaction du personnel	35
7.1 Enquête à l'interne	35
7.1.1 Enquête de satisfaction du personnel	35
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	36
9 Réhospitalisations	36
9.1 Relevé national des réhospitalisations	36
10 Opérations	37
10.1 Prothèses de hanche et de genou	37
11 Infections	39
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	39
12 Chutes	42
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	42
13 Escarres	44
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	44
13.2 Mesure interne	46
13.2.1 Annonce interne systématique des escarres	46
14 Mesures limitatives de liberté	47

14.1	Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	47
15	Intensité des symptômes psychiques	48
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes	48
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	50
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	50
17	Autres mesures de la qualité Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	52
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	52
18.1.1	Patientes partenaires	52
18.1.2	CIRS - Critical Incident Reporting System	53
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	54
18.2.1	Audit du service de radiologie	54
18.2.2	Audit sur la documentation infirmière dans le SIC (système d'information clinique).....	54
18.2.3	Audit Hygiène des mains « CleanHands » et Tenues vestimentaires professionnelles	55
18.3	Projets de certification en cours	55
18.3.1	Soins palliatifs	55
19	Conclusions et perspectives	56
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		57
Soins somatiques aigus		57
Psychiatrie		59
Réadaptation		59
Editeur		60

1 Introduction

L'Hôpital du Jura (H-JU) 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 aiguës et le sauvetage. Que ce soit de manière ambulatoire ou stationnaire, les patients et résidents bénéficient de prestations de qualité fournies par plus de 1'850 collaboratrices et collaborateurs. Avec un total d'environ 500 lits, l'H-JU déploie des activités complémentaires sur ses quatre sites de Delémont, Porrentruy, Saignelégier et la Résidence La Promenade à Delémont.

Le site de Delémont offre des prestations en médecine aiguë et dispose d'unités de soins intensifs, médecine interne, chirurgie générale, traumatologique et orthopédique, neurologie, maternité, pédiatrie, hémodialyse, urgences et un service ambulancier. 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. Le site de Porrentruy offre des prestations dans les domaines de la rééducation gériatrique aiguë, de la rééducation musculo-squelettique, cardiaque, neurologique, oncologique, de la gérontopsychiatrie et des soins palliatifs. Le Centre de rééducation offre de nombreuses prestations stationnaires et ambulatoire. Il 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 qui nécessite une rééducation. Elle permet de créer les conditions optimales pour un retour à domicile et cas-échéant pour la reprise d'une activité professionnelle. Une policlinique et un service ambulancier complètent encore les prestations offertes à Porrentruy. Le site de Porrentruy compte 171 lits.

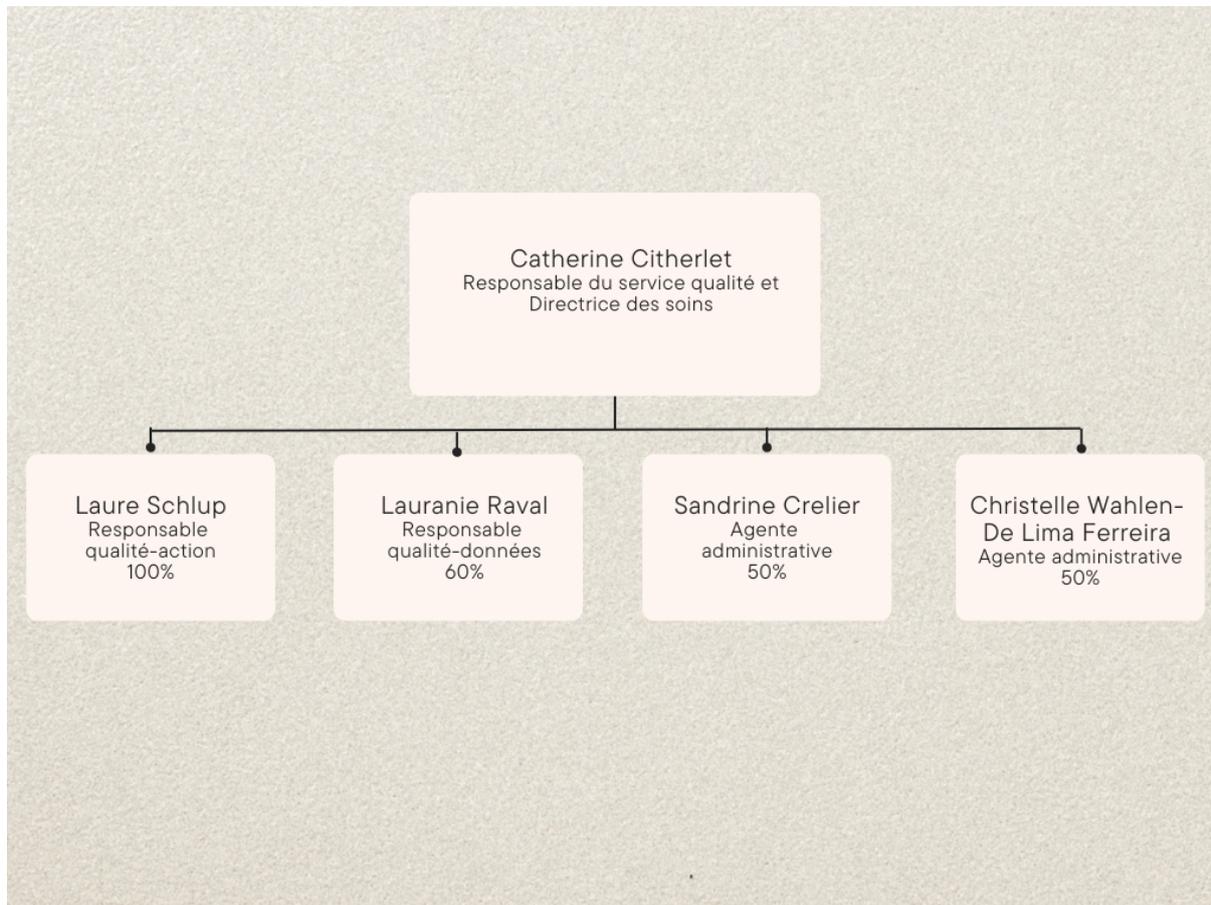
La Résidence la Promenade à Delémont accueille des résidents dans des cadres de vie adaptés, 3 unités accueillant une population âgée qui nécessite un accompagnement spécifique et adapté, et 1 unité de vie psychogériatrique, ayant pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans, souffrant 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 Saignelégier, avec ses 79 lits, offre à la personne âgée un accompagnement complet : lieu de vie pour une population de personnes âgées ayant besoin d'un accompagnement adapté, une 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, un centre de jour pouvant accueillir 10 personnes en âge AVS à la journée ou la demi-journée et un service ambulancier 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



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
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

Madame Laure Schlup
Responsable qualité-action
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 oeuvre 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.

La récolte des indicateurs repose sur des exigences internes mais également sur des mesures comparatives exigées à l'externe par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Celle-ci coordonne et réalise des mesures de qualité en soins aigus hospitaliers, réadaptation et psychiatrie.

Ces différents principes nous permettent d'améliorer nos performances de façon continue, tout en répondant aux besoins de toutes les parties prenantes (patients/résidents, le personnel, les actionnaires, les fournisseurs, ...).

6 principes généraux sont intégrés dans le concept qualité de l'HJU :

- L'orientation client (comprendre et satisfaire ses besoins).
- Le leadership de la direction (vision, exemplarité, fixation des objectifs, communication).
- L'implication du personnel (motivation à travers la responsabilisation, participation et initiatives).
- L'approche système et processus (qualité et interface des activités, capacité à maintenir et à répéter les performances).
- L'amélioration continue (pérennité des progrès) basée sur les éléments factuelles (décisions objectives).
- Relation mutuellement bénéfique avec les fournisseurs (partenariat).

[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 2022

La crise sanitaire liée au COVID-19 a été unique en son genre. Elle a laissé des traces et des cicatrices indélébiles. Elle nous a aussi donné de précieux enseignements et a permis l'accélération de nombreux développements dans le domaine des soins (le déploiement rapide de solutions technologiques ou le suivi d'indicateurs en santé par exemple). Les réponses à la pandémie ont mis

en évidence des qualités essentielles comme l'adaptabilité – la flexibilité pour remplacer au pied levé des collègues malades ; la créativité – l'innovation en vue de pallier aux problèmes d'approvisionnements et de logistique. Il y a eu aussi beaucoup de solidarité, de collaboration interdisciplinaire, de transversalité, d'intelligence collective, etc. La liste est encore longue. Le risque que ces apprentissages soient très vite oubliés et que tout redevienne « *comme avant* » est cependant très grand. En cette sortie de pandémie, nous devons envisager de nouvelles perspectives.

Le **concept qualité H-JU** a été construit sur des bases solides qui répondent aux critères des nouvelles règles de développement de la qualité. Un accent important a par ailleurs toujours été mis sur l'amélioration continue avec un ancrage sur le modèle de Deming ou cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act). Nous sommes prêts à nous adapter aux nouvelles exigences.

L'innovation et la créativité

Nous devons toutefois « *sortir des chemins battus* » pour favoriser la créativité que cela soit au niveau clinique (relation de soins), méso (organisation et coordination) ou macro (système de santé). Un de nos grands challenges sera donc de mettre en place une organisation et des processus qui favorisent la capacité à innover. N'oublions d'ailleurs pas un domaine actuellement en pleine expansion, celui de l'intelligence artificielle (IA) qui aura sans nul doute des impacts sur l'évolution des soins en santé et les approches qualité. Ces changements sont déjà en cours en médecine (détection d'une fibrillation auriculaire via une smartwatch, diagnostic de la rétinopathie diabétique, surveillance des interactions médicamenteuses, télémédecine à distance, reconnaissance vocale pour la prise de notes, génération de rapports automatisés, interprétation d'imageries médicales, systèmes robotiques assistés pour les interventions chirurgicales de haute précision, etc.), et c'est une voie que les hôpitaux seront obligés d'explorer car elle représente un réel potentiel d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patient·e·s. Cela dit, malgré l'actuel développement fulgurant de l'IA, des défis et des risques devront aussi être maîtrisés (fiabilité des systèmes, sécurité, protection des données, questions de responsabilité par exemple). Les clés de l'évolution future de la qualité sont pour l'instant détenues par « *l'humain* », autrement dit les professionnels de santé, les patient·e·s et leurs proches, car ce sont eux qui permettent de donner du sens au soin et à la relation patient/soignant.

L'expérience patient·e·s et le partenariat

Selon Donabedian, le fondateur d'un cadre conceptuel multidimensionnel de la qualité des soins, « *l'objectif des soins médicaux est non seulement d'améliorer l'état de santé du patient, mais aussi de répondre à son attente et d'assurer sa satisfaction* »^[1]. Or, une nouvelle dimension incontournable de la qualité des soins doit désormais aussi être intégrée : l'expérience des patient·e·s. En effet, ce sont ces derniers qui sont en mesure de déterminer si leur état de santé ou leur qualité de vie ont été améliorés. Il est donc essentiel de nous associer à ces personnes expertes de leur santé et de leur vie avec leur maladie pour mieux comprendre leur expérience et leurs besoins. Le partenariat avec les patient·e·s représente un véritable changement de culture. Cela implique d'aller au-delà du concept « *le patient au centre* ». Cette nouvelle vision a d'ailleurs été renforcée dans la stratégie 2025 de l'Hôpital du Jura. En 2022, le logo « *Nous pour vous !* » a été remplacé par « *Nous avec vous !* ». Nous devons à présent faire vivre cette approche participative au sein de l'institution en encourageant les patient·e·s qui le souhaitent à jouer un rôle actif dans leur prise en charge et en les impliquant dans les décisions relatives à leurs soins. C'est là notre prochain challenge qualité au niveau de l'H-JU.

[1] Donabedian A. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 12. Vol. 260. American Medical Association (AMA); 1988. The quality of care. How can it be assessed? pp. 1743–1748.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

Plan d'amélioration qualité 2022

Des mesures d'amélioration ne sont pas systématiquement prises lorsque les objectifs ne sont pas atteints. La nécessité de celles-ci est évaluée en fonction de la pertinence des données (masse critique, significativité des résultats), de la tendance et de l'évolution des résultats.

Thématiques des mesures Qualité et atteinte des objectifs en 2022 :

- ANQ– Infections du site chirurgical Swissnoso :
 - Mise en œuvre des exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) | Swissnoso.
- ANQ –Réadmissions potentiellement évitables SQLape® :
 - Poursuite de l'analyse des cas de réadmissions potentiellement évitables.
- Interne – Satisfaction des patients en soins aigus :
 - Poursuite du cycle d'amélioration continue (groupes de travail MECON).
- Interne – Délai de transmission des rapports de radiologie :
 - Suivi de l'indicateur.
- Retraitement des dispositifs médicaux dans les hôpitaux :
 - Préparation du prochain audit Swissmedic (pas réalisé en 2022).
- Audits-certifications – Certification des unités de soins intensifs :
 - Renouvellement de la certification des soins intensifs en 2022 par la Commission de certification des unités de soins intensifs (CC-USI) de la Société Suisse de Médecine Intensive.
- Certification comme centre de formation en médecine d'urgence hospitalière SSMUS cat. 2 :
 - Renouvellement de la certification en 2022.
- Certification comme centre de formation pour la formation pratique des infirmiers en formation EPD ES en soins d'urgence :
 - Renouvellement de la certification en 2022.
- Swiss Cancer Network :
 - Renouvellement de la certification en 2022.
- ISO 9001 QMS Pharma – pharmacie interjurassienne Officine :
 - Renouvellement de la certification en 2022.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Les principales actions concrètes pour 2023 :

Swissnoso	Audit par Swissnoso sur les données «Siris».
Analyse de la performance HJU	Analyse des données SQLape.
Certifications	Audit de certification pour des soins palliatifs spécialisés.
Concept H+ – définition des mesures	Projet d'extraction automatique du SIC pour le suivi des mesures d'amélioration de la qualité pour le concept H+.
Satisfaction des patients en soins aigus	Implémentation de mesures du concept Patients Partenaires. Enquête cuisine site S.
Satisfaction des patients ambulatoires – Oncologie	Participation à l'enquête nationale Swiss Cancer Patient Experiences-CH (SCAPE-CH).
Sécurité et vigilances – Patient Blood Management (PBM)	Suivi de l'implémentation du Patient Blood Management (PBM) à l'Hôpital du Jura.
Sécurité et vigilances – Hygiène des mains (Swissnoso - CleanHands).	Suivi par service.
Sécurité et vigilances	Standardisation de l'étiquetage des injectables (PIJ et Soins).

Stratégie qualité 2025 :

En poursuivant une démarche de qualité auprès de nos patients, de nos collaborateurs et de nos partenaires, nous avons pour objectif qu'en 2025 :

- Nos patients disent de l'H-JU « *Nous sommes bien pris en charge, respectés et écoutés* »
- La population dise de l'H-JU « *C'est mon hôpital* »
- Nos collaborateurs disent de l'H-JU « *Je m'y sens bien* »

Nous considérons les patients comme de véritables partenaires : les patients sont les meilleurs connaisseurs de leurs symptômes et de leur douleur. Leur avis et leur expérience doivent être reconnus par les professionnels pour trouver ensemble les pistes d'amélioration de leur prise en charge. Ainsi, les patients satisfaits deviennent nos meilleurs ambassadeurs au sein de la population.

Stratégie qualité

Avec la révision de la LAMal « qualité et efficacité économique », entrée en vigueur le 01.04.2021, les fédérations de fournisseurs de prestations (h+ les hôpitaux de suisse) et d'assureurs (santésuisse et curafutura) ont été obligées d'élaborer et de conclure des conventions ayant pour objet le développement de la qualité (art. 58a LAMal). Les objectifs principaux et les champs d'action de la Stratégie qualité sont priorisés et concrétisés en objectifs quadriennaux par le Conseil fédéral. Ceci concerne tous les hôpitaux et cliniques œuvrant dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation, à toutes les prestations de la LAMAL fournies dans l'hôpital (ambulatoire et stationnaire, y compris celles fournies dans le cadre de la pratique privée en milieu hospitalier et aux domaines de la LAA, de la LAM et de la LAI).

Les hôpitaux, au plus haut niveau, ont l'obligation de respecter la stratégie de développement de la qualité et de mettre en œuvre un concept de développement de la qualité qui doit pouvoir être démontrée dans la structure organisationnelle de l'hôpital ou de la clinique, selon les principes ci-dessous.

H+, l'association faîtière des hôpitaux, dont nous faisons partie, a proposé un concept basé sur la surveillance de 8 domaines thématiques avec la mise en place d'au moins une mesure par domaine. L'H-JU a transmis à H+ en 2022 les mesures retenues par l'institution pour le suivi de chaque domaine que vous trouverez ci-dessous.

Domaines thématiques	Mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) H-JU
1. Culture de la qualité et de la sécurité	CIRS
2. Prévention des infections et hygiène à l'hôpital	Hygiène des mains
3. Qualité de la prise en charge et prévention	Prévention des escarres
4. Prévention du suicide	(Peer) reviews interprofessionnels
5. Culture interdisciplinaire et interprofessionnelle d'apprentissage et de communication	À définir
6. La sécurité des médicaments	À définir
7. Qualité de l'indication et utilité pour les patient-e-s	À définir
8. La gestion des interfaces	À définir

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, curafutura 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.

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	√		
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso	√		
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√		
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√		
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)	√		
<i>psychiatrie</i>			

▪ Psychiatrie pour adultes			
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)			√
– Intensité des symptômes (autoévaluation)			√
– Mesures limitatives de liberté			√
– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie des adultes			√
<i>réadaptation</i>			
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation			√
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la			
– Réadaptation musculo-squelettique			√
– Réadaptation neurologique			√
– Réadaptation gériatrique			√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

<p>Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les mesures ANQ 	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
	√	√	√

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>Satisfaction des patients</i>			
▪ Enquête 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	√		
<i>Satisfaction du personnel</i>			
▪ Enquête de satisfaction du personnel	√	√	√

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>Escarres</i>			
▪ Annonce interne systématique des escarres	√	√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

Vous trouverez ici la liste des projets en cours en vue d'étendre les activités qualité:

Annnonce des incidents et proposition d'amélioration

Objectif	Récolter des informations quant aux incidents et propositions d'amélioration afin de mettre en place des mesures pertinentes et ciblées quant à la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients.
Domaine dans lequel 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
Projet: période (du... au...)	Permanent.
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Dans le cadre de l'amélioration continue.
Méthodologie	Outil informatique Jalios.
Groupes professionnels impliqués	Tous.

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 le projet est en cours	Tous les patients hospitalisés en stationnaire dans le service de pédiatrie.
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Projet: période (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 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 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
Projet: période (du... au...)	Permanent
Expliquer les raisons	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 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 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
Projet: période (du... au...)	Permanent
Méthodologie	Des commissions sont actives au sein de l'H-JU.
Groupes professionnels impliqués	Tous

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 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
Projet: période (du... au...)	Permanent
Type 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.

Annonce 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 et la sécurité des patients.
Domaine dans lequel 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
Projet: période (du... au...)	Dès mars 2017
Type 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 Qualité.
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont analysées mensuellement et transmises aux équipes.

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 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
Projet: période (du... au...)	Permanent

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

La fréquence de signalement des incidents et PAC a amorcé une diminution depuis 2019. En 2022, la fréquence des signalements a continué à baisser par rapport à 2021 (- 30 annonces), cela représente même 136 signalements de moins depuis 2019, date où le nouvel outil d'annonces Extranet a été mis en place. Parmi les explications, il y a d'une part la sortie de la crise sanitaire qui nécessite un peu de temps pour retrouver un retour de fonctionnement à la « normale », et d'autre part, le manque de ressources à disposition pour le traitement des annonces et d'assiduité des réponses aux déclarants. De plus, il faut relever les délais ou l'absence de réponses des personnes qui sont sollicitées par les référents dans le cadre du traitement des annonces. Cela coïncide toutefois aussi avec l'arrivée du COVID-19 une année après le déploiement du nouveau logiciel. Il est également important de relever qu'en 2022, le contenu qualitatif des annonces d'incident tend à s'améliorer et à se rapprocher davantage de « vrais » cas CIRS en lien avec la sécurité des patients. C'est là une excellente nouvelle pour la pérennisation du système.

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 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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	Environ 2005.	tous
AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses	Gynécologie et obstétrique	Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS) www.sevisa.ch	Environ 1998	tous
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	tous
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	-	tous

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	-	tous
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	-	tous
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2013	tous

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Sites
RNJT Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs	Tous	Gouvernements des cantons de Neuchâtel et du Jura www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/Registre-des-tumeurs.aspx#:~:text=Pr%C3%A9sentation,(RJT%20%3A%20cr%C3%A9ation%202006).lescadolles.ch/enseignes/rnjt-registre-neuchatelois-et-jurassien-des-tumeurs	tous

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 : maintenir la comptabilité aux normes et conserver la certification.	Finances	2013	2021	tous	Y compris les activités EMS
Normes cantonales de l'OGER : autorisation d'exploiter un EMS. Reçu renouvellement d'autorisation et la reconnaissance d'utilité publique.	EMS / UVP / Appartements protégés	2013	2021	tous	
Norme : IAS (inter Association du Sauvétage)	Ambulances	2011	2020	tous	Prochaine certification en 2024
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 radioprotection (ORaP).	Radiologie	-	-	tous	
L'anesthésie suit les normes de la SSAR et de la déclaration	Anesthésie	-	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Aqua.ch est une base de données

d'Helsinki (règlementation européenne dont la SSAR est signataire). Participation au programme AQUA.					structurelles et d'activité et de qualité instaurée par la SSAR.
HACCP "autocontrôle"	Cuisine H-JU	-	-	tous	Il ne s'agit pas d'une certification mais d'une ordonnance fédérale sur les denrées alimentaires
Certification comme centre de formation en médecine d'urgence hospitalière SSMUS cat. 2	Médecine d'urgence hospitalière	2017	2022	tous	
Certification comme centre de formation pour la formation pratique des infirmiers en formation EPD ES en soins d'urgence	Médecine d'urgence hospitalière	2020	2022	Hôpital du Jura, Site de Delémont	
Swiss Cancer Network	Le centre de compétence oncologique jurassien	2018	2022	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Recertification octobre 2023
ISO 9001 QMS Pharma	Pharmacie interjurassienne Officine	2018	2022	tous	Re-certification tous les 4 ans
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	
Autorisation pour les Centres de jour	Centres de jour	2020	2020	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Autorisation a renouveler le 1er octobre 2024
Certification par l'institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)	Chirurgie générale, chirurgie et traumatologie	2018	2022	Hôpital du Jura, Site de Delémont	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

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.

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 des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hôpital du Jura				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.23	4.21	4.26	– (–)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.10	4.19	4.17	– (–)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.35	4.53	4.33	– (–)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.38	4.59	4.42	– (–)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.92	3.98	4.05	– (–)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.40 %	89.30 %	88.40 %	– %
Nombre des patients contactés par courrier 2022				–
Nombre de questionnaires renvoyés	–	Retour en pourcent		– %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse 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.

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 2023.

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 moyennes ajustées des résultats concernant les questions posées par le questionnaire de l'ANQ se situent entre 4.05 et 4.42 (sur 5), ce qui démontre une grande satisfaction de nos patients quant à leur prise en charge de façon globale.

Cependant on constate que les résultats de l'enquête 2021 montrent une légère péjoration par rapport aux années précédentes, sachant que 2 questions sur 6 sont significativement en-dessous de la norme (comparatif). Il s'agit des questions en lien avec 1) la possibilité de poser des questions 2) les réponses compréhensibles aux questions posées. Cependant il est important de considérer que ces 2 questions reçoivent respectivement une moyenne de 4.17 et 4.33, ce qui est très bon.

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 (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin –.
	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.

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 questionnaire comprend 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 des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
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	4.09	4.17 (3.98 - 4.37)
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	4.14	4.26 (4.03 - 4.49)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	4.22	4.17	4.05	3.92 (3.68 - 4.15)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.48	4.53	4.22	4.08 (3.88 - 4.27)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.53	4.45	4.10	4.21 (4.00 - 4.42)
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	3.87	3.99 (3.77 - 4.21)
Nombre des patients contactés par courrier 2022				163
Nombre de questionnaires renvoyés	61	Retour en pourcent		37.00 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse 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.

Les enquêtes de satisfaction des patients prévues en 2020 en psychiatrie et en réadaptation ont été reportées à 2021 en raison de la pandémie. Par la suite, le rythme désormais bisannuel sera à nouveau en vigueur - soit lors des années paires dans ces domaines pour l'ANQ.

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

Toutes les questions présentent un niveau de satisfaction élevé.

La question relative "aux réponses compréhensibles aux questions posées par les patients" a obtenu en 2022 une satisfaction un peu moins importante, la moyenne des réponses obtenues se situant tout de même à 4.08 (sur 5), ce qui est un bon résultat. Toutefois nous nous situons significativement en-dessous de la valeur attendue.

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 (≥ 16 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 2022.
	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).

5.3.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie des adultes

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 (adultes) a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

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.

Résultat de la mesure psychiatrie des adultes

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hôpital du Jura				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	0.00	4.07	4.53	4.15 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	0.00	4.42	4.28	3.92 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	0.00	4.25	4.10	3.60 (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	3.78	4.26	3.51 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	0.00	4.27	4.64	3.56 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	0.00	4.21	4.23	4.05 (0.00 - 0.00)
Nombre des patients contactés par courrier 2022				32
Nombre de questionnaires renvoyés	14	Retour en pourcent		44 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse 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.

Les enquêtes de satisfaction des patients prévues en 2020 en psychiatrie et en réadaptation ont été reportées à 2021 en raison de la pandémie. Par la suite, le rythme désormais bisannuel sera à nouveau en vigueur - soit lors des années paires dans ces domaines pour l'ANQ.

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

Les cliniques rassemblant très peu de réponses (<20) sont classés distinctement au niveau du comparatif et leurs limites de contrôle (intervalles de confiance) ne sont pas représentées.

Le nombre très restreint de répondants (15 en 2019, 14 en 2021, 14 en 2022) ne permet pas une analyse pertinente de nos données.

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 remis à tous les patients (≥ 16 ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2022.
	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 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'IRPP (infirmière référente du parcours du patient). 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 2022 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.

Cette enquête a été intégrée à notre démarche qualité en 2015. Elle permet une attention portée au patient même après sa sortie et 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 observé que la satisfaction s'améliorait d'année en année et qu'elle se situait à un niveau très élevée. Nous avons dès lors décidé de modifier quelque peu les modalités de cette enquête. Le contact téléphonique demeure, tout comme la mise en place d'amélioration si cela est jugé nécessaire et pertinent. Cette analyse se fait au cas par cas. Cependant la saisie et l'analyse globale sont allégées, et nous n'effectuons dès lors qu'un bilan global du taux de patients effectivement contactés pour assurer un suivi.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le taux de patients effectivement contactés (sur le total des patients pris en charge) reste très élevé, il était de 83.2% en 2022.

Indication sur la mesure

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

5.4.2 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'IRPP (infirmière référente du parcours du patient). 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 2022 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.

Cette enquête a été intégrée à notre démarche qualité en 2015. Elle permet une attention portée au patient même après sa sortie et 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 observé que la satisfaction s'améliorait d'année en année et qu'elle se situait à un niveau très élevée. Nous avons dès lors décidé de modifier quelque peu les modalités de cette enquête. Le contact téléphonique demeure, tout comme la mise en place d'amélioration si cela est jugé nécessaire et pertinent. Cette analyse se fait au cas par cas. Cependant la saisie et l'analyse globale sont allégées, et nous n'effectuons dès lors qu'un bilan global du taux de patients effectivement contactés pour assurer un suivi.

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

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 2023.

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 et le taux de réponses sont très faibles et ne permettent pas une analyse

pertinente de la satisfaction de nos patients de pédiatrie. On peut observer cependant que les notes obtenues aux questions posées sont très bonnes : de 8.5 à 9.38 (sur 10).

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 du personnel

En octobre 2022, l'enquête de satisfaction du personnel a été reconduite, à l'identique des enquêtes réalisées en 2014 et 2018. Cela nous permettra de comparer les résultats et de suivre l'évolution de la satisfaction.

A la suite de la communication des résultats, des groupes de travail seront mis sur pied afin d'identifier et proposer des mesures concrètes permettant d'améliorer la satisfaction des collaborateurs.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de octobre sur tous les sites.
Tous les services

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations

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.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2017	2018	2019	2020
Hôpital du Jura				
Rapport des taux*	1.13	1.03	1.09	–
Nombre de sorties exploitables 2020:				–

* 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/.

Un changement méthodologique intervient à partir des données OFS 2020. Selon la décision de l'ANQ, les données de la phase d'introduction ne doivent pas faire l'objet d'une publication transparente. Cela vaut pour le rapport sur la qualité 2022 (données OFS 2020). En 2023 en revanche, pour les données OFS 2021, les «réhospitalisations non planifiées survenant dans un délai de 30 jours» seront désormais produites de manière transparente.

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

Nous suivons de très près cet indicateur. Nos taux de réadmissions potentiellement évitables sont dans la norme de ce qui est attendu pour notre hôpital. Nous nous réjouissons bien sûr de ce résultats d'autant plus que ces données corrélées à d'autres indicateurs pertinents démontrent une prise en charge adaptée et efficiente de nos patients.

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 (OFS 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.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: www.anq.ch/fr et www.siris-implant.ch/fr

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2016 à 31.12.2019

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes	Taux de révision ajusté au risque %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Hôpital du Jura				
Prothèses totales de hanche primaires	436	3.00%	3.40%	3.00%
Prothèses totales de genou primaires	323	3.70%	3.10%	4.00%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2022 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2016 et décembre 2019. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2021.

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

Nos taux, aussi bien pour les implants de hanche que de genou, sont dans la norme.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL, ISPM Berne
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

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 ou à une réhospitalisation.

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 suivi 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 suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

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

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

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er décembre 2021. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er mars 2022.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2021/2022	Nombre d'infections constatées (N) 2021/2022	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2021/2022
			2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	
Hôpital du Jura						
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	0	0	0.00%	11.20%	4.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Césarienne (sectio caesarea)	0	0	0.00%	2.80%	4.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont désormais réalisées simultanément. En raison de la phase de transition, deux périodes de mesure (2020/2021 et 2021/2022) peuvent être complétées pour les mesures avec implantations de prothèses. Mais seule la dernière mesure (2021/2022) est présentée en détail. Les résultats de la période de mesure avec implantations de prothèses, du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021 (avec interruption en raison du COVID-19 du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021) sont déjà répertoriées aux années précédentes.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2021/2022	Nombre d'infections constatées (N) 2021/2022	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2021/2022
			2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	
Hôpital du Jura						
Premières implantations de prothèses de la hanche	0	0	0.60%	0.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Ces résultats sont suivis par l'équipe de prévention et contrôle de l'infection.

Les derniers résultats (2021-2022) ne sont pas encore disponibles au niveau national.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

	2018	2019	2022
Hôpital du Jura			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	1	4
en pourcent	0.00%	1.40%	4.20%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.50 - 0.35)	-0.12 (-0.62 - 0.37)	0
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	96	en pourcent	85.20%

* 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

Suspension de la mesure de 2023 | Développement de la mesure

La mesure nationale d'incidence des chutes n'aura pas lieu en 2023. En novembre 2022, l'ANQ a décidé d'investir dans le développement de la mesure et de remplacer la méthode de mesure actuelle de l'Université de Maastricht LPZ. L'ANQ poursuit l'objectif d'utiliser les données cliniques de routine, c'est-à-dire les données issues du dossier patient électronique.

Le suivi à l'interne des chutes à l'hôpital fait l'objet d'une évaluation en continu, en particulier les chutes graves.

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. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

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

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.

Informations complémentaires:

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

		Nombre des patients avec des escarres	Valeurs des années précédentes		2022	en pourcent
			2018	2019		
Hôpital du Jura						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	1	2	2.10%	
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.29)	-0.04 (-0.77 - 0.68)	0.14 (-0.64 - 0.93)	–	
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	96	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		85.20%		

* 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

Suspension de la mesure de 2023 | Développement de la mesure

La mesure nationale de la prévalence des escarres (et des chutes également) n'aura pas lieu en 2023. En novembre 2022, l'ANQ a décidé d'investir dans le développement de la mesure et de remplacer la méthode de mesure actuelle de l'Université de Maastricht LPZ. L'ANQ poursuit l'objectif d'utiliser les données cliniques de routine, c'est-à-dire les données issues du dossier patient électronique.

Les escarres font l'objet d'une annonce systématique et d'un suivi à l'interne.

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) ▪ 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. ▪ 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 2022 sur tous les sites.

Tous les services de l'Hôpital du Jura

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

En 2022, l'H-JU a comptabilisé 76 escarres pour 17'123 patient·e·s présent·e·s cumulés (taux = 0.4%). C'est le meilleur résultat observé ces 4 dernières années.

Toutefois la grande majorité des escarres sont de catégories 2-4 à l'H-JU (85.5%). Nous pouvons en déduire que la détection des rougeurs ou leur signalement à l'H-JU peuvent être améliorés.

Au vu des résultats analysés, les deux principales pistes d'amélioration identifiées sont les suivantes :

1) La détection plus précoce et/ou le signalement des escarres de catégorie 1, ainsi que la mise en place de mesures préventives.

2) Une sensibilisation du personnel soignant à la prévention des escarres aux talons.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Un groupe interprofessionnel sur le site de Porrentruy se retrouve tous les 3 mois pour analyser les escarres dans les différents services de Porrentruy. Une escarre est toujours multifactorielle et nous sommes convaincus que toutes les équipes ont fait de leur mieux pour l'éviter. Cela dit, chaque situation constitue une opportunité d'amélioration et c'est pour cette raison que les escarres sont analysées pour mettre en évidence des pistes d'amélioration.

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	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	11.83	5.80	0.00	0.00
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2021				125

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

Aucune mesure limitative de liberté (telle que définie par l'ANQ) n'a été appliquée durant la période de relevé.

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

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	5.76	3.84	6.40	4.20
Écart-type (+/-)	6.46	7.77	9.19	7.30
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-2.25	-3.27	0.74	-3.8
Nombre de cas évaluables en 2021				120
Part en pourcent				99.2 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.10	11.36	14.83	16.50
Écart-type (+/-)	18.60	23.58	24.14	29.80
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-5.57	-5.81	-0.92	0.8
Nombre de cas évaluables en 2021				42
Part en pourcent				91.2 %

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

En 2021 nos résultats sont, pour 2 indicateurs mesurés sur 3, dans la norme de ce qui est attendu. L'évaluation HoNOS (importance des symptômes du point de vue du personnel soignant) se situe en-dessous de ce qui est attendu. Cela signifie que l'importance des symptômes a pu être réduite mais pas suffisamment selon l'évaluation de l'ANQ. Par contre, du point de vue du patient, ces valeurs sont dans la norme. En ce qui concerne les mesures limitative de liberté, aucune mesure (telle que définie par l'ANQ) n'a été appliquée durant la période de relevé, ce qui est très satisfaisant.

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 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation

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 des troubles physiques, relationnels et cognitifs, la capacité fonctionnelle, la performance, la qualité de vie 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. 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 (assessments/instruments) distinctes permettant de déterminer le degré d'indépendance, resp. de dépendance, dans les domaines moteur, relationnel et cognitif pour les activités quotidiennes. Chaque établissement peut recourir à l'un ou l'autre 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. En réadaptation psychosomatique, les problèmes suscitant de la gêne sont mesurés par autoévaluation. D'une part avec le Patient Health Questionnaire (PHQ-15) pour les atteintes physiques et d'autre part avec le Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour les troubles anxieux et dépressifs.

Le **MacNew Heart** et le Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sont des instruments de mesure spécifiques à des affections destinés aux patients cardiovasculaires, resp. BPCO. Ils évaluent la qualité de vie du point de vue du patient à l'aide d'un questionnaire.

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	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-0.400 (-1.700 - 0.910)	-2.210 (-3.360 - -1.050)	-2.630 (-3.820 - -1.450)	-1.700 (-2.910 - -0.490)
Nombre de cas exploitables en 2021				208
Taux en pourcent				82.9%

Réadaptation neurologique	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-0.390 (-2.890 - 2.100)	-1.890 (-4.300 - 0.520)	-1.690 (-4.350 - 0.960)	-2.140 (-4.950 - 0.670)
Nombre de cas exploitables en 2021				88
Taux en pourcent				74.6%

Réadaptation gériatrique	2018	2019	2020	2021
Hôpital du Jura				
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-1.140 (-2.570 - 0.290)	-2.620 (-4.320 - -0.910)	-1.390 (-3.120 - 0.350)	-1.840 (-2.930 - -0.760)
Nombre de cas exploitables en 2021				545
Taux en pourcent				76%

* 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.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 rééducation neurologique l'évolution de la qualité de prise en charge évaluée par la MIF® ou FIM® (Functional Independence Measure) est satisfaisante, nous nous situons encore dans la norme en 2020. En rééducation musculo-squelettique et gériatrique, nos résultats sont insuffisants par rapport à ce qui était attendu pour nos patients.

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 Patientes partenaires

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” .

En 2021, organisation par l'Hôpital du Jura de la journée latine de l'Excellence en santé, sur le sujet des patients partenaires.

Parmi les oratrices/teurs, Dre Marie-Pascale Pomey, Md, PhD, Professeure titulaire à l'École de santé publique de l'université de Montréal, co-directrice du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, Chercheure au Centre de recherche du CHUM. Sa présentation « Le partenariat de soins avec les patients : du concept à la mise en œuvre, l'exemple du Québec » a montré les nombreuses possibilités d'impliquer les patient-e-s au niveau clinique, mais pas seulement.

Cela a découlé sur le projet d'intégration des patient-e-s comme partenaires de soins.

Le concept patient-e-s H-JU est en cours d'implémentation. Les premiers groupes de patients partenaires ont été constitués en 2019, puis interrompus durant la période COVID.19. En 2022, la phase de déploiement du concept a été reprise et des réflexions ont été menées dans le cadre de la Commission de développement des soins. Des projets seront mis en œuvre courant 2023. En 2022, les axes de travail ont été redéfinis dans le cadre de la Commission de développement des soins. Une priorité a été établie sur les 4 projets suivants :

Site Porrentruy

- Prise en charge des patients ayant un AVC : intégration des proches aidants partenaires.
- Partenariat rééducation afin de mieux comprendre la non adhésion des patient-e-s aux thérapies.

Site Delémont

- « *Qu'est-ce qui est important pour vous aujourd'hui ?* »
- Partenariat en obésité.

18.1.2 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.

La gestion constructive à partir des erreurs est un thème très important de la sécurité des patients. En complément de l'analyse systémique des incidents, la communication est un élément essentiel. Pour cette raison, quelques annonces d'incident emblématiques signalées dans le cadre de notre système CIRS et offrant un important potentiel de réflexion, d'apprentissage et d'amélioration peuvent désormais faire l'objet d'une communication interne sous la forme d'une « *Info CIRS* ».

La fréquence de signalement des incidents et PAC (proposition d'amélioration constructive) a amorcé une diminution depuis 2019. En 2022, la fréquence des signalements a continué à baisser par rapport à 2021 (- 30 annonces), cela représente même 136 signalements de moins depuis 2019, date où le nouvel outil d'annonces a été mis en place. Parmi les explications, on peut citer la sortie de la crise sanitaire qui nécessite un peu de temps pour retrouver un retour de fonctionnement à la « normale ».

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

18.2.1

Audit du service de radiologie

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” .

Un audit du service de la radiologie a été réalisé en août et septembre 2022 par le biais d'entretiens individuels et d'observations sur le terrain, selon la procédure en vigueur à l'Hôpital du Jura. L'objectif d'un tel audit est de favoriser une amélioration continue des activités de l'H-JU en faisant part d'opportunités d'amélioration (non-conformités) et d'actions correctives si nécessaire.

Le rapport a été discuté avec les collaboratrices/teurs concerné-e-s lors d'une séance de restitution d'audit. Le suivi de l'audit a été réalisé au niveau de la direction.

18.2.2 Audit sur la documentation infirmière dans le SIC (système d'information clinique)

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” .

La documentation du dossier patient doit répondre à des critères qualité et seules des informations en lien avec sa prise en charge doivent y figurer, en gardant à l'esprit que le dossier, comme la loi l'indique, appartient au patient.

Dans ce contexte d'amélioration continue, il a été décidé de revoir la documentation soignante dans le SIC, en respectant les critères médico-légaux, et les bonnes pratiques rédactionnelles. Un groupe de travail intersite a été mené et des axes d'amélioration ont été définis et mis en place.

18.2.3 Audit Hygiène des mains « CleanHands » et Tenues vestimentaires professionnelles

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” .

La désinfection des mains est une mesure importante pour prévenir la transmission d'agents pathogènes/résistants. L'utilisation d'un désinfectant des mains à base d'alcool permet de les éliminer. Une désinfection effectuée au bon moment réduit le risque de transmission. Les Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse recommandent de réaliser un monitoring de l'hygiène des mains. Pour ce faire, l'H-JU participe depuis 2022 au module *CleanHands* qui permet de mesurer l'observance de l'hygiène des mains d'après les 5 indications définies par l'OMS dans les Directives « on Hand Hygiene in Health Care ». Ces observations sont réalisées à l'aide d'une tablette numérique. L'instrument de mesure CCM-CleanHands permet une saisie électronique simple et une analyse automatisée de l'observation des pratiques de l'hygiène des mains, ainsi qu'une communication immédiate des résultats. La vérification porte sur l'observance ou non d'une hygiène des mains quand elle est nécessaire. Elle ne vérifie pas la qualité de l'hygiène des mains. Les observations ont été réalisées dans les services de soins aigus (médecine, chirurgie, maternité et pédiatrie, soins intensifs et UGA).

Concernant la politique de promotion de l'hygiène des mains, l'H-JU répond aux exigences de l'OMS.

En ce qui concerne les tenues vestimentaires professionnelles : sur le plan infectieux, une tenue vestimentaire conforme aux normes de sécurité et d'hygiène protège les patient·e·s/résident·e·s et les collaboratrices/teurs médico-soignants. Elle peut contribuer à limiter la transmission de germes responsables d'infections nosocomiales. Un audit a été réalisé par l'hygiène hospitalière en 2022

Des axes d'amélioration ont été définis et mis en place.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Soins palliatifs

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

Le plan hospitalier jurassien inclut les soins palliatifs depuis 2002. En 2009, huit lits sont identifiés « soins palliatifs » et reconnus par le canton. Dès 2015, l'Hôpital du Jura propose à la population jurassienne une unité de soins palliatifs sur le site de Porrentruy et s'inscrit dans la planification hospitalière intercantonale BEJUNE (Berne, Jura, Neuchâtel).

En 2019, avec l'accord et le soutien du canton, l'H-JU lance le processus de certification de l'unité par qualité palliative, afin d'obtenir le label ? Qualité dans les soins palliatifs ?, pour être certifié pour des soins palliatifs spécialisés.

L'USP déménage dans de nouveaux locaux rénovés au 2^e étage du site de Porrentruy en décembre 2020. Le travail interdisciplinaire se poursuit pour aboutir à une inscription formelle à la certification en décembre 2022, visant l'attribution du label en novembre 2023.

19 Conclusions et perspectives

Notre démarche qualité a traversé de nombreuses restructurations, de nouvelles exigences, des remises en question, des prises de conscience,... Elle a cependant toujours réussi à garder le cap. Nous sommes conscients que rien n'est jamais totalement acquis et que nous devons maintenir les efforts et la vigilance.

Si nous nous retournons un peu sur le passé, nous ne pouvons que mesurer et saluer le travail de chacun et chacune, tous secteurs confondus, pour cette évolution très positive de la Qualité. Nous pouvons également compter sur nos patients qui, de part leur expérience, nous aident à nous améliorer encore.

Et pour le futur : c'est déjà aujourd'hui que cela commence. Etre conscients des enjeux, sortir des chemins battus pour favoriser la créativité, maîtriser les risques, être prêts à relever les défis à venir.

Une démarche qualité est un projet permanent, exigeant, nécessitant de la rigueur, de la traçabilité, des remises en question, un dispositif d'appui important, 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 (tympanoplastie, 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 \geq 2000 g)	√
Nouveau-nés	
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et \geq 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 continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), 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 aiguë, 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.