



hôpital du jura bernois



Les Fontenayes 17
2610 St-Imier



Beausite 49
2740 Moutier

	
Soins somatiques aigus	Soins de longue durée

Rapport sur la qualité 2011 (V5.0)

Mentions légales

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_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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

Cantons et instances impliqués



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de QABE «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/servicenav/lassociation_h/commissions_techniques



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V5.0) pour le rapport sur la qualité 2011.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre D2.

Voir aussi : www.anq.ch/fr

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence.....	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	2
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante.....	4
C1	Aperçu de l'offre	4
C2	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011	6
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2011	7
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	7
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	8
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2011	9
D	Mesures de la qualité.....	10
D1	Mesures de la satisfaction	10
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	10
D1-2	Satisfaction des proches	12
D1-3	Satisfaction du personnel	12
D1-4	Satisfaction des référents	12
D2	Indicateurs ANQ	13
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape®	14
D2-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	15
D2-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.....	16
D2-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ ..	18
D2-5	Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ.....	21
D3-2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	23
D4	Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe.....	24
E	Activités et projets d'amélioration	25
E1	Certifications et normes / standards appliqués.....	25
E2	Aperçu des activités et projets en cours	25
E3	Sélection de projets relatifs à la qualité	26
F	Conclusion et perspectives	27
G	Annexes	

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

La complexité actuelle de la gestion d'entreprise et les attentes toujours plus grandes des parties intéressées (clients, partenaires, autorités) conduisent l'Hôpital du Jura bernois SA (ci-après HJB SA) à se référer d'année en année à un système de management intégré qui permet une approche globale. En tant qu'élément fondamental de la gestion et de la pérennité de l'établissement, le système de management intègre les référentiels propres à la qualité, à l'environnement et à la sécurité. Le système de management de l'HJB SA est l'expression de la volonté de la Direction d'appliquer une philosophie orientée vers la conformité légale, la prévention des risques et l'amélioration continue au sens large.

Outre la population des districts de Courtelary et de Moutier, l'HJB SA accueille toute personne atteinte dans son intégrité physique ou mentale. La direction s'engage à définir les besoins et les attentes des clients de l'établissement et traduire ceux-ci en exigences à satisfaire. On entend par clients et parties intéressées la population, les autorités, les collaborateurs, les institutions, les organisations partenaires ainsi que les fournisseurs.

Mission

Conformément à ses statuts, la mission de l'HJB SA est d'accueillir les patients pour qu'ils y reçoivent les soins et les traitements dont ils ont besoin et que les établissements sont à même de leur assurer. Les cas urgents sont examinés et, au besoin, admis en tout temps. La mission des homes est d'accueillir les personnes âgées devenues dépendantes. Les hôpitaux et les homes peuvent être chargés de former du personnel soignant ou paramédical dans le cadre des dispositions légales et des prescriptions en vigueur.

Charte

L'Hôpital du Jura bernois SA est une institution de proximité pouvant accueillir toute personne atteinte dans son intégrité physique ou mentale. Il dispose d'une infrastructure appropriée lui permettant de dispenser, dans le cadre de sa mission, les soins hospitaliers et ambulatoires.

L'HJB SA :

- accueille toute personne nécessiteuse dans le respect de sa culture et de sa dignité,
- assure une prise en charge conforme à l'éthique professionnelle,
- se soucie du patient dans une approche globale et personnalisée,
- est à l'écoute de chacun, agit avec discrétion et confidentialité et informe avec honnêteté,
- favorise l'esprit de collaboration, respecte la personnalité et la dignité de chacun,
- développe et améliore les compétences du personnel au travers d'un programme de formation continue,
- encourage les relations avec les autres partenaires du réseau de santé,
- se veut un lieu de vie adapté aux résidents de longue durée et ouvert à la vie sociale.

• favorise la promotion de la santé des patients, du personnel et de la population en général

L'Hôpital du Jura bernois SA s'engage à maintenir et accroître sa vigilance envers l'environnement et la sécurité pour fournir des prestations de qualité en tenant compte de leur caractère économique et conformément aux dispositions légales. Au travers de son système de management, il évalue périodiquement l'adéquation des prestations et la satisfaction des clients, du personnel et des partenaires.

Les normes et la directive applicables sont :

- Qualité : ISO 9001: 2008
- Environnement : ISO 14001 : 2004
- Sécurité : MSST (CFST 6508)
- Hôpital promoteur de la santé : HPH – OMS
- Alimentation : Label Fourchette verte
- Biocontamination : EN 14065 (RABC blanchisserie)

Lien vers le site internet de l'HJB SA : <http://www.hjbe.ch>

Lien vers la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) :

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

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

L'HJB SA veut renforcer l'intégration d'éléments clés concernant ses clients tels que les besoins et attentes, la satisfaction et la sécurité.

Objectifs :

L'ensemble des objectifs de l'HJB SA en matière de qualité est orienté vers l'amélioration qualitative des prestations et des partenariats.

L'HJB SA est certifié ISO 9001 : 2008 depuis 2000, ISO 14001 : 2004 depuis 2003 et EN 14065 depuis 2010. Nous possédons également un label Fourchette Verte ainsi qu'un label Hôpital promoteur de la santé. En 2010, l'HJB SA a initié de nombreux projets d'amélioration des processus, des compétences et des infrastructures.

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

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

- Formation du personnel dans le domaine de l'hygiène hospitalière
- Formation du personnel dans le domaine de la sécurité (système de vigilance et système MSST)
- Poursuite des travaux de la commission d'éthique et publication de documents de référence
- Poursuite du projet SIC (dossiers de soins informatisés) dans le cadre BEJUNE

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011

- Participation à toutes les enquêtes planifiées de l'ANQ
- Atteinte de nouveaux objectifs dans le cadre du label « Hôpital promoteur de la santé »
- Audits de suivi de nos certifications ISO 9001, ISO 14001, EN 14065 et label Fourchette verte
- Définition d'itinéraires cliniques dans le cadre du projet SIC
- Réalisation de tous les programmes de formation du personnel
- Mise en place d'un concept de vigilance pour le traitement des incidents critiques

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuite de la formation orientée prévention en hygiène hospitalière et sécurité des patients
- Poursuite du programme de surveillance (concept national) des plaies post-opératoires
- Projet d'amélioration de la gestion des lits (support informatique)
- Projet d'amélioration de la gestion des salles d'opération (support informatique)
- Nouvelle orientation processus (5 processus majeurs) calquée sur la trajectoire des clients
- Obtention de la certification REKOLE (comptabilité analytique)
- Projets d'amélioration sur la base des analyses d'incidents critiques

B5 Organisation de la gestion de la qualité

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

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

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

Autre forme d'organisation:

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **50%** est disponible.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Dominique Sartori	032 494 31 15	dominique.sartori@hjbe.ch	Sous-directeur Resp. du management de la qualité

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

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

www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Hôpital du Jura bernois SA, 2740 Moutier, 2610 St-Imier
→ Chapitre «Prestations» → «Spécialités», «Equipements en appareils» ou «Confort & Service»

Groupement hospitalier	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nous constituons un groupement d'hôpitaux/de cliniques et nos emplacements sont les suivants: Hôpital du Jura bernois SA, site de Moutier et site de Saint-Imier

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie	-	Inselspital à Berne
Chirurgie générale	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Dermatologie et vénérologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>	-	Inselspital à Berne
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>	-	Inselspital à Berne
Chirurgie de la main	2740 Moutier	Dr Segmüller à Bienne
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique <i>(opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)</i>	-	Inselspital à Berne
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé):	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>	-	Centre hospitalier de Bienne Dr Ulrich, Dr Wursler et Dr Müller
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
<input checked="" type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	

Spécialités médicales proposées (2 ^e page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
<input type="checkbox"/> Hématologie (traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)	-	Dr Voegele, Hôpital de la Chx-de-Fds Inselspital à Berne
<input type="checkbox"/> Hépatologie (traitement des maladies du foie)	-	Inselspital à Berne
<input type="checkbox"/> Infectiologie (traitement des maladies infectieuses)	-	Centre hospitalier de Bienne Dr Rothen
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie (traitement des maladies cardio-vasculaires)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
<input type="checkbox"/> Oncologie médicale (traitement du cancer)		Centre hospitalier de Bienne Prof. Borner, Dr Roth
<input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie (traitement des maladies du rein et des voies urinaires)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	Centre hospitalier de Bienne Dr Glück
<input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation (traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)	-	-
<input type="checkbox"/> Pneumologie (traitement des maladies des organes respiratoires)	-	Centre hospitalier de Bienne Dr Grob
Médecine intensive	-	Centre hospitalier de Bienne, Dr Jenny Inselspital à Berne
Chirurgie maxillaire et faciale	-	Inselspital à Berne
Chirurgie pédiatrique	-	Centre hospitalier de Bienne
Soins de longue durée	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Neurochirurgie	-	Inselspital à Berne
Neurologie (traitement des maladies du système nerveux)	2610 Saint-Imier	
Ophthalmologie (traitement de l'œil et des maladies oculaires)	-	Inselspital à Berne
Orthopédie et traumatologie (traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Oto-rhino-laryngologie ORL (traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)	-	Centre hospitalier de Bienne Dr Tschopp
Pédiatrie (traitement des maladies des enfants)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Médecine palliative (atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)	-	Institution La Chrysalide à la Chaux-de-Fonds
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Psychiatrie et psychothérapie		SPJBB, Dr Pataki
Radiologie (radiographie & autres procédés d'imagerie)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Médecine tropicale et des voyages	-	-
Urologie (traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	

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

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Ergothérapie	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Diététique	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Logopédie	-	-
Neuropsychologie	-	-
Physiothérapie	2740 Moutier 2610 Saint-Imier	
Psychologie	-	SPJBB, Dr Pataki
Psychothérapie	-	SPJBB, Dr Pataki

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	11'368'026	10'650'811	
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé			
Nombre de patients stationnaires	4'302	4'395	
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	238	245	
Jours de soins dispensés	29'629	31'487	
Moyenne lits occupés au 31.12.2011	118	100	
Durée moyenne du séjour en jours	6.9	7.16	
Occupation moyenne des lits	81.2	86.3%	

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2011

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

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties, le nombre de jours de soins et le nombre de traitements / séances par jour et par patient?

- ① Le nombre de sorties et le nombre de jours de soins en 2011 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

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

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour & patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique	Centre hospitalier de Bienne			14 à 21 jours
Réadaptation en médecine interne	Montana Gunten Heiligenschwendi Tschugg			14 à 21 jours
Réadaptation cardiaque	Clinique du Noirmont			14 à 21 jours
Réadaptation musculo-squelettique	Montana Gunten			14 à 21 jours
Réadaptation neurologique	Tschugg			14 à 21 jours
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation psychosomatique	SPJBB			
Réadaptation pulmonaire	Montana Gunten Heiligenschwendi			14 à 21 jours
Soins intensifs de réadaptation				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

- ① Les cliniques de réadaptation peuvent aussi proposer leurs connaissances spécialisées et leur infrastructure à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- ① En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une collaboration locale étroite avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une infrastructure appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- ① Pour un suivi très spécifique, il est fréquent qu'une coopération avec des spécialistes externes soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette organisation en réseau avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques: Propres offres externes		stationnaire	ambulatoire
Centre hospitalier de Bienne, réadaptation gériatrique		<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)	
Centre hospitalier de Bienne Inselspital à Berne	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	30 km 70 km	
Centre hospitalier de Bienne Inselspital à Berne	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	30 km 70 km	
Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé		
La Chrysalide, La Chaux-de-Fonds	Soins palliatifs		

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2011	150	150	
Jours de soins dispensés	56'524	56'008	
Moyenne lits occupés au 31.12.2011	154.8	150	
Durée moyenne du séjour en jours	384	321	
Occupation moyenne des lits	103.2	103.3%	



Mesures de la qualité

D1 Mesures de la satisfaction

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

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

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

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

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	85.45	Toutes les valeurs sont présentées sur une échelle de 0 (= satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale). La note globale est la moyenne pondérée sur tous les domaines
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	89.35	7 questions concernant le domaine „médecins“
Soins	83.65	7 questions concernant le domaine „soins“
Organisation	84.7	7 questions concernant le domaine „organisation“
Repas	75.95	3 questions concernant le domaine „repas“
Logement	87.55	3 questions concernant le domaine „logement“
Infrastructure publique	82.15	5 questions concernant le domaine „infrastructure publique“
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument	Mesure de l'ANQ combinée au questionnaire standard de Mecon	Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Enquête de patients standardisée, et validée		

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Patients en soins aigus sortis entre le 1.11 et le 30.11.2011 Séjour stationnaire (minimum 24 h. à l'hôpital) Age >= 18 ans au moment de la sortie	
	Critères d'exclusion	Les patients de gériatrie Les patients décédés Les patients hospitalisés plusieurs fois ne sont interrogés qu'une seule fois Les patients sans domicile fixe en Suisse	
Nombre de questionnaires complétés et valides		132	
Retour en pour cent		40.1%	Lettre de rappel? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

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

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.
Désignation du service	Service de conseil
Nom de l'interlocuteur	Moutier : Mme Odile Philippe, St-Imier : M.Johnny Perret
Fonction	Moutier : Infirmière de liaison, St-Imier : Infirmier, chef de projet
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	Moutier : 032 494 39 31, odile.philippe@hjbe.ch St-Imier : 032 942 21 43, johnny.perret@hjbe.ch
Remarques Roman Manser / 032 3312424 / info@ombsstelle-spitalwesen.ch	Organe de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne, Schloss-Strasse 1, 2560 Nidau,

D1-2 Satisfaction des proches

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

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non, la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons : Prévu dès 2013	
<input type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

D1-3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons : Prévu dès 2013	
<input type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

D1-4 Satisfaction des référents

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

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non, la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons : Prévu dès 2013	
<input type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

D2 Indicateurs ANQ

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

Pour de plus amples informations, consulter le site: www.anq.ch/fr

Soins somatiques aigus:

L'ANQ a recommandé de réaliser les mesures qualité suivantes pour l'année 2011:

- Mesure des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure du taux d'infection à l'issue de certaines interventions chirurgicales à l'aide de SwissNOSO.
- Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ
- Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

Psychiatrie et réadaptation:

Pour ces deux typologies, l'ANQ n'a recommandé aucune mesure spécifique d'un indicateur de qualité en 2011.

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

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

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

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

Le taux de réadmissions potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape® dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement ne mesure pas le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.	Expliquer les raisons :		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement mesure le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.			
<input type="checkbox"/>	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):	2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une interprétation a été effectuée.			
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:	
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Soins aigus	
Résultats des mesures				
Les taux de réhospitalisations potentiellement évitables de l'exercice 2011 seront publiés sous une forme pseudo-anonymisée. La fiabilité des valeurs calculées n'est, en effet, pas suffisante. De plus, au moment de la collecte des données, le contrat national de qualité n'était pas encore en vigueur. Les valeurs seront publiées sur le portail internet d'ANQ.				
Informations destinées à un public professionnel				
Instance de mise à disposition des données		Office fédéral de la statistique ¹		

¹ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009.

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

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

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

Le taux de réopérations potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape® dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement ne mesure pas le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.	Expliquer les raisons :	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement mesure le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année): 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une interprétation a été effectuée.		
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Soins aigus
Résultats des mesures			
L'ANQ a décidé de ne pas publier le taux de réopérations potentiellement évitables calculé en 2011, en raison de la qualité encore très lacunaire des données. Par ailleurs, jusqu'à fin 2009, les fournisseurs de prestations n'étaient pas encore obligés de saisir les réopérations pour la statistique hospitalière médicale de l'Office fédéral de la statistique.			
Informations destinées à un public professionnel			
Instance de mise à disposition des données		Office fédéral de la statistique ²	

² La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009

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

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

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

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. Toutes les infections qui se produisent dans les 30 jours qui suivent l'opération sont mesurées.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Le taux d'infections post-opératoires est-il mesuré à l'aide de SwissNOSO dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement ne mesure pas le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.	Expliquer les raisons :		
<input type="checkbox"/>	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement mesure le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011 (juin 2010-septembre 2011)	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011 (juin 2010 - septembre 2011), une mesure a été effectuée.			

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

En 2011, notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections % hôpital/clinique 2011 (intervalle de confiance ³ CI= 95%)	Taux d'infections % hôpital/clinique 2010 (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice	67	4	6.8 % ()	6.9% ()
<input type="checkbox"/> hernie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> gros intestin (côlon)	48	5	10.4 % ()	21.7% ()
<input type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> première implantation de prothèses de la hanche	106	5	% ()	5.1 % ()
<input type="checkbox"/> première implantation de prothèses de l'articulation du genou			% ()	% ()

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de se trouver en dehors de l'intervalle.

Analyse des résultats / Remarques

L'établissement renonce à la publication des résultats.

L'ANQ a décidé de publier sous forme pseudo-anonymisée les résultats de la mesure 2011 des infections postopératoires des plaies, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore garantie avec une certitude suffisante. Par ailleurs, SwissNOSO n'a pas encore pu procéder, à ce jour, à la validation des données 2010/2011. Les valeurs seront publiées sur le portail internet d'ANQ.

La Commission technique Qualité somatique aigüe (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux d'infections postopératoires des plaies 2010/2011.

D2-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ

L'enquête européenne annuelle sur la qualité des soins (LPZ) offre une vision sur la fréquence, la prévention et le traitement de divers problèmes de soins. L'enquête conduite dans les Pays-Bas depuis plusieurs années, l'est en Suisse depuis 2009.

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Tous les patients⁴, qui auront donné leur consentement à la collecte des données, seront examinés ce jour-là. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Informations destinées à un public professionnel	
Institut de mesure	Haute école spécialisée bernoise

Chutes

Une chute est un événement durant lequel un patient tombe involontairement sur le sol ou vers le bas au cours de son séjour à l'hôpital.

Est-ce que la mesure de la prévalence des chutes est réalisée dans l'établissement avec de la méthode LPZ ?	
<input type="checkbox"/> Non, notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	Expliquer les raisons :
<input checked="" type="checkbox"/> Oui, notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	

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

Nombre de patients hospitalisés qui sont tombés le jour-dit ou dans les 30 jours précédents.		Analyse des résultats / Remarques	
3	En pour cent : 7.5		
<input checked="" type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux de chutes 2011 en tant qu'indicateur de qualité d'un hôpital pour les deux motifs suivants : d'une part, la Haute école spécialisée bernoise n'est pas parvenue à réaliser l'ajustement de risques des données à fin mai 2012, d'autre part, la FKQA considère que les conditions méthodologiques pour une publication des résultats par hôpital ne sont pas réunies.			

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients > 16ans L'intégration de femmes ayant accouchée est facultative	
	Critères d'exclusion	Patients < 16ans	
Nombre de patients examinés effectivement	40	En pour cent	33.6%
Remarques			

⁴ L'inclusion des femmes ayant accouché était facultative. Les enfants ont été exclus de l'enquête de prévalence 2011.

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Nouveaux lits avec barrières incorporées	Diminuer les chutes au maximum	Soins aigus et gériatrie	En continu

Escarres de décubitus

Selon la directive de l'Institut pour la qualité des soins néerlandais (CBO, 200), une escarre peut être décrite, comme la nécrose de tissus soumis à la pression, au frottement ou au cisaillement, respectivement à la combinaison de ces derniers sur le corps. Par pression, l'on entend des forces qui agissent verticalement sur la peau. Les forces de cisaillement en revanche, opèrent une action horizontale sur la peau (p. ex. sur la peau du sacrum et des fesses lors du passage de la position assise à la position couchée dans un lit).

Informations complémentaires: che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenom-de-soins/escarres

Est-ce que la mesure de la prévalence des escarres de décubitus est réalisée dans l'établissement avec la méthode LPZ ?	
<input type="checkbox"/> Non, notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	Expliquer les raisons :
<input checked="" type="checkbox"/> Oui, notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	

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

Nombre de patients présentant une escarre de décubitus au moment de l'admission		Nombre de patients présentant une escarre de décubitus pendant l'hospitalisation		Analyse des résultats / Remarques
1	En pour cent	2.5	0	En pour cent
				0%

<input checked="" type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.
La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux de prévalence des escarres de décubitus 2011 en tant qu'indicateur de qualité d'un hôpital pour les deux motifs suivants : d'une part, la Haute école spécialisée bernoise n'est pas parvenue à réaliser l'ajustement de risques des données à fin mai 2012, d'autre part, la FKQA considère que les conditions méthodologiques pour une publication des résultats par hôpital ne sont pas réunies.

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients > 16ans L'intégration de femmes ayant accouchée est facultative	
	Critères d'exclusion	Patients > 16ans	
Nombre de patients examinés effectivement	40	En pour cent	33.61%
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Nouveaux matelas anti-escarres	Viser un taux de 0%	Soins aigus et gériatrie	En continu

Comme la mesure de la prévalence des chutes et escarres de décubitus est réalisée à une date fixée, le collectif observé par hôpital est relativement restreint. A cela s'ajoute le fait que les événements potentiels (chutes subies et présence d'escarres de décubitus) sont plutôt rares. Les chutes, de même que les escarres de décubitus, sont la conséquence de nombreux facteurs. Les patients présents le jour de la mesure ainsi que leur état et condition de santé constituent un prédicteur important des résultats. De ce fait, les résultats obtenus sont fortement influencés par le hasard et leur utilisation pour évaluer la qualité de soins de l'hôpital est limitée. Ce sont les comparaisons sur plusieurs années qui permettront de se prononcer sur la qualité des soins d'un hôpital particulier comparé aux autres. Les résultats globaux sont toutefois appropriés pour suivre l'évolution au niveau suisse, puisque le collectif global (tous les patients de Suisse) observé est suffisamment important.

D2-5 Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il fait partie du plan de mesures ANQ 2011 et est obligatoire. Le questionnaire court a été envoyé au domicile de toutes les patientes et de tous les patients (≥ 18 ans) dans un délai de deux à quatre semaines après leur sortie de l'hôpital en novembre 2011.

Le questionnaire court comprend cinq questions centrales et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1-1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires: www.anq.ch/fr

En 2011, la satisfaction des patients a-t-elle été mesurée avec le questionnaire court de l'ANQ ?		
<input type="checkbox"/>	Non, notre établissement n'a pas mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	Expliquer les raisons :
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, notre établissement a mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	

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

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.12	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	8.70	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.13	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.83	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.41	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Remarques

Informations destinées à un public professionnel: Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête

L'institut de mesure central <input type="checkbox"/> hcri AG <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Instituts de mesure décentralisés <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
--	---

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients de sortis de l'hôpital en novembre 2011.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés Patients < 18 ans	
Nombre total des patients contactés par courrier	329		
Nombre de patients ayant effectivement participé	132	Retour en pour cent	40.1%
Remarques			

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Recenser les différents commentaires	Corriger, améliorer	Soins aigus	En continu

Dans les enquêtes de satisfaction des patients, nous remarquons qu'il existe une corrélation négative entre la taille de l'hôpital et la satisfaction. En effet, plus l'hôpital est petit, plus les patients sont satisfaits. Des études scientifiques confirment que c'est le succès médical qui a la plus forte influence sur la satisfaction. Comme l'hôpital universitaire traite des patients plus gravement malades, les résultats sont donc moins bons. Ce sont les cliniques spécialisées qui obtiennent les meilleurs résultats. Après ce premier facteur, ce sont l'amabilité des soignants et la qualité de l'information qui influencent le plus les résultats concernant la satisfaction. Il est donc tout à fait indiqué de réaliser des mesures de la satisfaction des patients. En premier lieu, les résultats devraient être comparés dans le temps. La possibilité de comparer différentes institutions est restreinte.

D3-2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Nombre de chutes avec ou pas de lésions légères, sans traitement et les chutes entraînant un traitement

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input checked="" type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	Soins aigus

Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
116	6	110	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée. Aucun résultat n'est encore disponible.			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).			

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011			
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Saisie des chutes	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:		

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en soins aigus Age > 18 ans	
	Critères d'exclusion	Age < 18 ans Services de gériatrie	
Nombre de patients examinés effectivement		4064	Part en pour cent 2.85 %
Remarques			

D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Les registres et monitorings 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.

La participation à des registres nationaux ou suprarégionaux est souhaitable du point de vue de la qualité. Actuellement, l'engagement des hôpitaux communiquant les données aux registres est facultatif.

Désignation	Base d'évaluation A = Société spécialisée B = Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées C = Système propre à l'établissement	Statut A = Ou, depuis 20xx B = non C = prévu, à partir de 201x	Domaine A=Etablissement entier, de manière générale B=Discipline spécifique C=Service isolé
AMIS plus (infarctus du myocarde aigu et ACS en CH)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Données AQC pour l'assurance qualité	A: Société suisse de chirurgie viscérale www.aqc.ch		
AGOS (Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses)	A: SGGG : Société suisse de gynécologie et d'obstétrique www.sevisa.ch	B	-
Jeu de données minimal pour la Société CH de médecine intensive	A: SSMI Société suisse de médecine intensive www.sqi-ssmi.ch		
Jeu de données minimal SSAR	A: Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.sgar-ssar.ch		
Registre suisse de dialyse	A: Société suisse de néphrologie www.sgn-ssn.ch	B	-
SCQM (SwissClinical QualityManagement)	A: Société suisse de rhumatologie www.scqm.ch	B	-
SIRIS ⁵ (Registre suisse des implants)	A: Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	A depuis 2012	B
SRRQAP (Registre de néphrologie)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch	B	-
SWISSSpine	A: Registre orthopédique HTA www.swiss-spine.ch	B	-
SWISSVASC Registry	A: Société suisse de chirurgie vasculaire www.swissvasc.ch	B	-
Hémovigilance	B (Centre régional de transfusion CRS)	A, depuis 2009	B
Matéiovigilances	B (Swissmedic)	A, depuis 2009	B
Pharmacovigilance	B (Swissmedic)	A, depuis 2009	B
QUALAB (Laboratoires)	B (CSCQ)		C
Remarques			

⁵ Par l'intégration du registre des implants SIRIS dans le plan de mesure ANQ, la participation au registre devient obligatoire pour tous les hôpitaux et toutes les cliniques à partir du 1.9.2012.



Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.info-hopitaux.ch.

E1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
ISO 9001:2008	SQS	2000	2009	
ISO 14001:2004	SQS	2003	2009	
Fourchette verte	Fourchette verte	2008	-	
Hôpital promoteur de la santé (HPH)	OMS	2008	2010	
MSST Inside	CFST, Suva, Beco, Seco	2004	-	
RABC EN 14065	SQS	2010	-	
QUALAB	QUALAB	-	-	

E2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité en cours qui n'ont pas encore été décrits dans les chapitres précédents.

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Hémovigilance	Maîtrise de l'utilisation des produits sanguins	Laboratoire, soins aigus et de longue durée	2010 - 2013
Hygiène hospitalière	Sensibilisation à l'hygiène des mains	Tous les secteurs	2010 -
Equipements soumis à l'ODIM	Maîtrise de l'application totale de l'exigence légale	Tous les secteurs	2011 - 2012
Plan catastrophe (situations extraordinaires)	Disposer d'un plan actualisé	Tous les secteurs	2010 - 2011
Documentation	Maîtrise de la traçabilité et de la mise à jour des documents	Tous les secteurs	2010 -
Renouvellement des lits	Améliorer le confort et la sécurité	Soins aigus et de longue durée	2011 - 2013
Hôpital promoteur de la santé	Organiser une journée bilan de santé pour la population (BCBE)	Clients de la BCBE	2011 - 2012
Décontamination des patients	Disposer d'un concept menant à la réalisation de lieux équipés	Ambulances et urgences	2011
Informatisation dans les soins	Disposer d'un dossier de soins informatisé	Soins aigus et de longue durée	2010 - 2014
Bloc opératoire	Amélioration de la sécurité par l'installation de flux laminaires de dernière génération	Bloc opératoire (site de Moutier)	2011
Ascenseurs	Améliorer la sécurité avec une détection de présence	Site de Moutier	2011

E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

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

Désignation du projet	Hémovigilance (améliorer la maîtrise de l'utilisation des produits sanguins)	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Améliorer la maîtrise de l'utilisation des produits sanguins : gestion des stocks, seuils de transfusion et collaboration avec le Centre de Transfusion de La Chaux-de-Fonds.	
Déroulement du projet / Méthode	Le groupe de travail a effectué une analyse de la situation au niveau de la consommation, des pratiques transfusionnelles, des modes d'acheminement des produits ainsi que des conditions de stockage et de retour au CTS.	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	Le Centre de Transfusion de La Chaux-de-Fonds	
	<input checked="" type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement (services concernés par la transfusion de produits sanguins)	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Personnel du laboratoire, personnel infirmier et médecins.	
Evaluation du projet / Conséquences	Le projet a parfaitement atteint son objectif puisqu'il permet aujourd'hui de mettre en place plusieurs nouvelles modalités visant à mieux maîtriser l'utilisation des produits sanguins. De plus, sur cette nouvelle base, nous avons passé avec succès la dernière inspection du Pharmacien cantonal et renouvelé notre contrat de collaboration avec le CTS.	
Documents complémentaires	-	

F

Conclusion et perspectives

L'HJB SA dispose des référentiels et des outils d'amélioration de la qualité qui permettent à chaque professionnel(le)s de se responsabiliser et d'agir dans l'intérêt des clients et des parties prenantes. La complexité des problèmes, les nombreuses turbulences externes ainsi que la nécessité de s'adapter constamment aux exigences normatives et légales nécessitent de s'appuyer sur des procédures claires, une documentation actualisée et accessible et une bonne organisation des processus.

Les améliorations réelles que nous pouvons observer tout au long de l'année, témoignent de la pertinence et de la nécessité de poursuivre l'évolution de notre système qualité – environnement – sécurité.