

Rapport sur la qualité 2014

sur la base du modèle de H+

Version 8.0



**Soins
somatiques
aigus**



**Soins de
longue durée**

Hôpital du Jura bernois SA
Rue Beausite 49
2740 Moutier
[www. hjbe.ch](http://www.hjbe.ch)

Validé le : 29.05.2015
Par : Blaser Philippe, Responsable système QES

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 2014.

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, programmes et projets d'assurance de 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 elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2014

Monsieur
Philippe Blaser
Responsable système QES
Hôpital Jura bernois SA
032 494 31 17
philippe.blaser@hjbe.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se soucient fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales.

Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la Sécurité des Patients a lancé en 2014 le deuxième programme pilote national «progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ». Son objectif est d'améliorer la sécurité des patients suivant des thérapies médicamenteuses au moment de la transition entre les différents secteurs de prise en charge. En 2013, la fondation avait lancé un premier programme centré sur la sécurité en chirurgie. Ces programmes font partie de la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour l'établissement du rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine retenue doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. C2) doit être similaire: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés dans un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés différemment. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, dont la structure, la construction, la méthode de relevé et la publication peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles pour des mesures unifiées au niveau national, dont les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
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	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2014	4
C2	Aperçu de l'offre	5
C3	Offre de prestations de la psychiatrie	8
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2014	9
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	9
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	10
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	11
C4-4	Ressources en personnel	11
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2014	12
D	Mesures de la satisfaction	12
D1	Satisfaction des patients	12
D	Mesures de la satisfaction	14
D1	Satisfaction des patients	14
D2	Satisfaction des proches	15
D3	Satisfaction du personnel	18
D4	Satisfaction des référents	20
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	22
E1	Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	22
E1-1	Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	23
E1-2	Evaluation des réopérations potentiellement évitables	24
E1-3	Mesure des infections du site opératoire	25
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres	26
E1-5	Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu	33
E1-6	Enquête nationale 2014 auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	35
E1-7	SIRIS registre des implants	36
E2	Mesures nationales en psychiatrie	37
E2-1	Psychiatrie pour adultes	38
E2-2	Psychiatrie pour les enfants et adolescents	41
E3	Mesures nationales en réadaptation	44
E3-1	Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation	45
E3-2	Mesures par domaines spécifiques	47
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014	48
F1	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)	48
F2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	49
F3	Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ)	50
F4	Mesures limitant la liberté de mouvement	51
F5	Cathéters longue durée	52
F6	Autres thèmes de mesure	53
G	Aperçu des registres	54
H	Activités et projets d'amélioration	60
H1	Certifications et normes / standards appliqués	60
H2	Aperçu des activités et projets en cours	60
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité	61
I	Conclusion et perspectives	62
J	Annexes	63

A

Introduction

L'Hôpital du Jura bernois intègre le management par la Qualité selon les standards de l'ISO 9001 et 14001 depuis respectivement 2000 et 2003. A ce jour d'autres normes en relations avec la qualité des soins ou l'amélioration des conditions de travail ont été mises en place au sein de l'établissement. Ainsi, l'Hôpital du Jura bernois considère que ce rapport s'inscrit dans une démarche logique de transparence et d'amélioration continue.

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 d'entreprise

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 nécessitant 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

Les normes et directives 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 a mis place un système de management par la qualité ISO 9001 depuis l'an 2000. En 2003 le système de mangement a été complété par l'implémentation de la norme environnementale ISO 14001. Les cadres et les collaborateurs de l'entreprise sont très régulièrement audités par des organismes externes et internes à l'entreprise. Toutes les mesures correctives consignées lors des activités d'audits sont répertoriées sur la plateforme intranet. L'HJB assure ainsi une parfaite transparence et ainsi qu'une mise en relief des actions entreprises dans le contexte d'amélioration continue.

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

B2 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Formation continue du personnel dans le domaine de l'hygiène hospitalière
- Formation continue du personnel dans le domaine de la sécurité des patients et autres usagers (système de gestion des incidents critiques et système MSST)
- Formation continue du personnel aux normes HACCP (alimentaire)
- Formation sur la nouvelle législation en matière de gestion et utilisation des produits chimiques/toxiques
- Création d'un site intranet de formation pour le personnel des soins
- Réalisation des améliorations continues requises selon rapport d'audit de suivi SQS et audits internes
- Poursuite du projet SIC (dossiers de soins informatisés) dans le cadre BEJUNE

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Réalisation des audits internes/externes relatifs aux normes ISO 9001:2008 & ISO 14001:2004
- Réalisation des mesures d'amélioration découlant des audits internes/externes
- Réalisation de tous les programmes de formation du personnel
- Mise en place d'un concept de vigilance pour le traitement des incidents critiques
- Mise en place du concept d'identification des patients dans les unités de soins aigus à l'aide de bracelets personnels
- Réalisation d'un concept général de surveillance des dispositifs d'alarme « REA » et d'alarme « fugue »

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Poursuite de la formation orientée prévention en hygiène hospitalière et sécurité pour les usagers
- Poursuite du programme de surveillance (concept national) des infections du site chirurgical
- Poursuite du projet de mise en place du concept de Médecine du personnel
- Projet d'amélioration de la gestion des lits (support informatique)
- Projet d'amélioration de la gestion des salles d'opération (support informatique)
- Gestion des objectifs par tableaux de bords prospectifs (en lien avec la revue de direction)
- Projets d'amélioration sur la base des analyses d'incidents critiques
- Projets d'amélioration sur la base d'analyses de risques (selon les principes de l'ISO 9001 :2015)

B5 Organisation de la gestion de la qualité

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

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

Titre, Prénom, Nom	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Blaser Philippe	032 494 31 17	philippe.blaser@hjbe.ch	Responsable Qualité-Environnement-Sécurité
Perret Johnny	032 942 21 43	johnny.perret@hjbe.ch	Infirmier chef de projet



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.

Groupement hospitalier			
<input checked="" type="checkbox"/> Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	Notre domaine spécialisé est le suivant :		
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Site de St-Imier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site de Moutier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En suivant ce lien, vous trouverez le dernier rapport annuel :

[Rapport qualité H+ 2013.pdf](#)

C1 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2014

Chiffres-clés	Valeurs 2014	Valeurs 2013 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	41'222	35'932	
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	0	0	
Nombre de patients stationnaires	4'780	4'750	
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	347	325	
Jours de soins dispensés	31'391	31'904	
Moyenne lits occupés au 31.12.2014	110	118	
Durée moyenne du séjour en jours	6.6	6.7	
Occupation moyenne des lits	78	69	

Lien
Remarque

C2 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie		
Chirurgie générale	Site de St-Imier Site de Moutier	
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
Dermatologie et vénérologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>		CHB Bienne Inselspital Berne
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	Site de St-Imier (Gynécologie et obstétrique) Site de Moutier (Gynécologie)	

Spécialités médicales proposées (2 ^{ème} page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>		Inselspital Berne
Chirurgie de la main	Site de Moutier	CHB Bienne
Chirurgie cardio-vasculaire		Inselspital Berne
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :	Site de St-Imier Site de Moutier	CHB Bienne, Inselspital Berne
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	CHB Bienne, Inselspital Berne
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
<input checked="" type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
<input type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
<input type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
<input type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	CHB Bienne, Inselspital Berne
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
<input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
<input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>		Clinique bernoise de Montana
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
Médecine intensive		CHB Bienne, Inselspital Berne
Chirurgie maxillaire et faciale		CHB Bienne, Inselspital Berne
Chirurgie pédiatrique		CHB Bienne, Inselspital Berne
Soins de longue durée	Site de St-Imier Site de Moutier	
Neurochirurgie		Inselspital Berne
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>	Site de St-Imier	

Spécialités médicales proposées (3 ^{ème} page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne, HNE La Chrysalide
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	Site de St-Imier Site de Moutier	
Psychiatrie et psychothérapie		SPJBB, Bellelay
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	
Médecine tropicale et des voyages		CHB Bienne, Inselspital Berne
Chirurgie vasculaire thoracique <i>(opérations des vaisseaux au niveau du thorax)</i>		CHB Bienne, Inselspital Berne
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	Site de St-Imier Site de Moutier	

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	Site de St-Imier Site de Moutier	
Ergothérapie	Site de St-Imier Site de Moutier	
Diététique	Site de St-Imier Site de Moutier	
Logopédie		
Neuropsychologie		
Physiothérapie	Site de St-Imier Site de Moutier	
Psychologie		SPJBB, Bellelay
Psychothérapie		SPJBB, Bellelay



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site <http://www.info-hopitaux.ch>, sous la rubrique „Offre“.

C3 Offre de prestations de la psychiatrie

Diagnostic principal à la sortie			
CIM	Offre par diagnostic principal à la sortie	Sur les sites (ambulatoire / stationnaire)	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques		
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives		
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques 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		



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site www.info-hopitaux.ch, sous la rubrique „Offre“.

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2014

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 2014 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 et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique	Moutier / St-Imier	-----	108	2006
Réadaptation en médecine interne et oncologique				
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

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

- ④ 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.
- ④ 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.
- ④ 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
Clinique bernoise de Montana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinique du Noirmont	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Clinique Bethesda, Tschugg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre bernois d'Heiligenschwendi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
CHB Bienne	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	30 km
Inselspital Berne		70 km
CHB Bienne	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	30 km
Inselspital Berne		70 km

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
La Chrysalide, La Chaux-de-Fonds	Soins palliatifs

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

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

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

Offre ambulatoire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne et oncologique				
Réadaptation cardio-vasculaire				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins continus (réadaptation intensive)				

C4-4 Ressources en personnel

Spécialisations disponibles	Nombre de postes à temps plein (par site)
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	
Spécialiste en neurologie	
Spécialiste en pneumologie	
Spécialiste en cardiologie	
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	
Spécialiste en psychiatrie	

- ① Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la complémentarité des diverses spécialités.

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Nombre de postes à temps plein (par site)
Infirmiers	
Physiothérapie	
Logopédie	
Ergothérapie	
Diététique	
Neuropsychologie	

- ① Dans la réadaptation, les activités du personnel soignant et thérapeutique sont très différentes de celles d'un hôpital ou d'un service de soins aigus. C'est pourquoi vous trouverez ici des indications sur le **personnel diplômé spécialisé en réadaptation**.

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2014

Chiffres-clés	Valeurs 2014	Valeurs 2013	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2014	153	155	
Jours de soins dispensés	56410	55'856	
Moyenne lits occupés au 31.12.2014	154,5	153	
Durée moyenne du séjour en jours	711	405	
Occupation moyenne des lits	101.7	102.2	

D Mesures de la satisfaction

D1 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.

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

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 checked="" type="checkbox"/>	Dans l'année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.	
	<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .	
	Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015

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 :
			Hôpital du Jura bernois SA, site de St-Imier
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement	88.6	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
Médecins	86.9	7 questions concernant le domaine „médecins“
Soins	87.3	7 questions concernant le domaine „soins“
Organisation	86.0	7 questions concernant le domaine „organisation“
Repas	84.0	3 questions concernant le domaine „repas“
Logement	90.8	3 questions concernant le domaine „logement“

Infrastructure publique	82.6	5 questions concernant le domaine „infrastructure publique“
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant:	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons		
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

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

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		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF (-27)			
<input type="checkbox"/> POC (-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
Benchmark			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			

Indications sur le collectif interrogé

Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients après un séjour à l'hôpital		
	Critères d'exclusion	Les enfants ne sont pas consultés		
Nombre de questionnaires complétés et valides		93 questionnaires		
Retour en pourcent		48.7	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 Conseils	
Nom de l'interlocuteur	HJB SA : M. Cédric Mafille St-Imier : M. Johnny Perret	
Fonction	HJB SA : Directeur du département des soins St-Imier : Infirmier-chef de projet	
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	HJB SA : 032 942 20 64, cedric.mafille@hjbe.ch St-Imier : 032 942 21 43, johnny.perret@hjbe.ch	
Remarques	Organe de médiation pour le secteur du canton de Berne, Schloss-Strasse 1 2560 Nidau	

D Mesures de la satisfaction

D1 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.

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

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 checked="" type="checkbox"/>	Dans l'année de référence 2014, une mesure a été effectuée.	
	<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2014.	
	Dernière mesure en (année) :	2013	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015

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 : Hôpital du Jura bernois SA, site de Moutier
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement	88.6	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Médecins	92.7	7 questions concernant le domaine „médecins“
Soins	87.6	7 questions concernant le domaine „soins“
Organisation	88.2	7 questions concernant le domaine „organisation“
Repas	81.4	3 questions concernant le domaine „repas“
Logement	85.8	3 questions concernant le domaine „logement“
Infrastructure publique	83.6	5 questions concernant le domaine „infrastructure publique“
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant:	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
L'HJB évalue et analyse les résultats périodiquement au travers des différentes commissions internes. Il met ensuite les plans d'action d'amélioration nécessaires pour corriger les situations qui le nécessitent.

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		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF (-27)			
<input type="checkbox"/> POC (-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			

Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients après un séjour à l'hôpital	
	Critères d'exclusion	Les enfants ne sont pas consultés	
Nombre de questionnaires complétés et valides		35 questionnaires	
Retour en pourcent		32.8	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 Conseils
Nom de l'interlocuteur	HJB SA : M. Cédric Mafille St-Imier : M. Johnny Perret
Fonction	HJB SA : Directeur du département des soins St-Imier : Infirmier-chef de projet
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	HJB SA : 032 942 20 64, cedric.mafille@hjbe.ch St-Imier : 032 942 21 43, johnny.perret@hjbe.ch
Remarques	Organe de médiation pour le secteur du canton de Berne, Schloss-Strasse 1 2560 Nidau

D2 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 type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.

Expliquer les raisons	Nous ne possédons pas de traçabilité officielle sur la satisfaction des proches des patients (comme par exemple les résidents). Une mesure est donc effectuée dans ce sens auprès de ces derniers, mais elle n'est réalisée que de façon orale.		
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .		
Dernière mesure en (année) :			Prochaine mesure prévue pour (année) :

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

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

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

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Instrument de mesure externe			
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			
Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent			Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D3 Satisfaction du personnel

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

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?		
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement. Expliquer les raisons : Exercice réalisé en 2012. Celui-ci abordait le thème spécifique de la promotion de la santé en établissement de soins	
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.	
<input type="checkbox"/>	Dans l'année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.	
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2014 .	
Dernière mesure en (année) :	Prochaine mesure prévue pour (année) :	
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	
<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :	
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	
<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :	
Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons :	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration		

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Instrument de mesure externe			
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			

Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent		Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D4 Satisfaction des référents

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

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?		
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.	
Expliquer les raisons	Cette mesure est en cours de réflexion notamment dans le cadre de la création du réseau santé Jura bernois pour lequel l'HJB SA est partie prenante.	
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.	
<input type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.	
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .	
Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) :
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :
Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration		

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/> Instrument de mesure externe			
Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			

Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent		Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

E

Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), 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 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.

Les mesures de la qualité sont réalisées dans les divisions stationnaires des secteurs somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

L'ANQ publie certains résultats de mesures sous forme pseudonymisée pour le moment, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore suffisante.

Les hôpitaux et les cliniques peuvent décider s'ils souhaitent publier leurs propres résultats dans ce rapport sur la qualité. Pour ces mesures, il est aussi possible de renoncer à la publication.

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation des réopérations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure des infections du site opératoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des chutes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections du site opératoire après appendicectomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Vous trouverez des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr

E1-1 Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :				
Taux observé		Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ¹ A, B ou C
Interne	Externe			
<input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
Expliquer les raisons		Les résultats sortiront selon l'ANQ, en juin 2015		
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration				
Indication sur la mesure				
Institut d'évaluation		SQLape Sàrl		
Méthode / instrument		SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.		
Indications sur le collectif examiné				
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)		
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.		
Nombre de sorties exploitables				
Remarques				

¹ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions afin d'en réduire si possible le nombre.

E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :			
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ² A, B ou C
<input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .			
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons		Les résultats sortiront selon l'ANQ, en juin 2015	
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration			
Indication sur la mesure			
Institut d'évaluation	SQLape Sàrl		
Méthode / instrument	SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les valeurs correspondantes à partir de la Statistique des hôpitaux.		
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)	
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)	
Nombre d'opérations évaluables			
Remarque			

² A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de réopérations potentiellement évitables. Etant donné qu'un nombre significatif de cas détectés pourraient être des faux positifs, il est recommandé de les soumettre aux chirurgiens pour les analyser.

E1-3 Mesure des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus depuis le 1^{er} octobre 2014 de relever les infections de plaies survenant après ces opérations.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, interventions de chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

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

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2013 – 30 septembre 2014					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ³ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice	46	2	4.34 %	3.3	1.75% (0-4.6)
<input checked="" type="checkbox"/> ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	3	0	0 %		0 % (0-0)
<input type="checkbox"/> chirurgie des hernies			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie du côlon (gros intestin)	28	3	10.71 %	14.2	21.2% (0.35-3.7)
<input type="checkbox"/> hystérectomie			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie de la colonne vertébrale			%		% ()
<input type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)			%		% ()
<input type="checkbox"/> pontage gastrique			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie rectale			%		% ()
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

Comme le suivi en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche et du genou ne se déroule qu'après un an, les résultats de la période de mesure 2014 (1^{er} octobre 2013 – 31 septembre 2014) ne sont pas encore disponibles.

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013					Valeurs de l'année précédente
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 %	Intervalle de confiance ⁴ CI= 95%	Nombre d'opérations évaluées
<input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche	61	2	3.27 %	0.4-17	% ()
<input type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de l'articulation du genou			%		% ()
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

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

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	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).
Remarques		

E1-4 Mesure 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.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

⁴ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 à 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Chutes (site de St-Imier)

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.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats descriptifs des mesures 2014			
Nombre ⁵ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	0	en pourcent	0%
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration			

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

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, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.
Nombre de patients examinés effectivement	43	en pourcent 100%
Remarques		

⁵ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus (site de St-Imier)

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 plusieurs 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.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	4	9.3 %
	sans catégorie 1	4	9.3 %
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	0	0 %
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	0	0 %
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	4	9.3 %
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	4	9.3 %

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4		%
	sans catégorie 1		%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)		%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)		%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)		%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)		%

<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

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

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<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'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre d'adultes examinés effectivement	43	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	100 %
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement		en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	%
Remarques			

Chutes (site de Moutier)

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.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats descriptifs des mesures 2014			
Nombre ⁶ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	0	en pourcent	0%
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration			

⁶ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

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

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, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre de patients examinés effectivement	26	en pourcent	100%
Remarques			

Escarres de décubitus (site de Moutier)

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 plusieurs 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.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	2	7.7%
	sans catégorie 1	1	3.9%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	0	0%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	0	0%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	2	7.7%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	1	3.9%

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4		%
	sans catégorie 1		%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)		%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)		%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)		%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)		%

<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	

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

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

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<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'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre d'adultes examinés effectivement	26	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	100%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement		en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	%
Remarques			

E1-5 Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

La participation à d'autres enquêtes de satisfaction des patients est documentée au module D1.

Résultats de la dernière enquête			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ⁷ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.33	9.11-9.55	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?	9.27	9.08-9.46	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.96	8.67-9.25	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.95	8.67-9.23	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.6	9.45-9.75	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

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

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

⁷ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 à 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure			
Institut d'évaluation		hcri AG et MECON measure & consult GmbH	
Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2014.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier		311	
Nombre de questionnaires renvoyés		133	Retour en pourcent 42.8 %
Remarques			

E1-6 Enquête nationale 2014 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.

La participation à d'autres enquêtes auprès des proches est documentée au module D1.

Résultats de la dernière enquête 2014			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ⁸ CI= 95%	Analyse des résultats
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?			0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital? Etaient-ils:			0 = très mauvaise 10 = excellente
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

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

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

⁸ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	hcri AG et MECON measure & consult GmbH	
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des enfants et adolescents à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents de patients de moins de 16 ans traités en stationnaire ayant quitté l'hôpital en septembre 2014.
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre de parents contactés par courrier		
Nombre de questionnaires renvoyés		Retour en pourcent %
Remarques		

E1-7 SIRIS registre des implants

Sur mandat de l'ANQ, les prothèses de hanche et du genou doivent être enregistrées depuis septembre 2012. Le registre des implants SIRIS permet d'observer à long terme le comportement et la durée de fonctionnement des implants afin d'assurer la qualité des traitements au niveau national.

Résultats des mesures
Le registre des implants est avant tout utile sur la durée. Pendant la phase initiale, les évaluations possibles sont très limitées. Elles seront publiées le moment venu sur le site de l'ANQ : www.anq.ch/fr
Remarques

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFM)	
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients dès 18 ans avec prothèse de hanche ou du genou
	Critères d'exclusion	Patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit
Remarques		

E2 Mesures nationales en psychiatrie

Les prescriptions de mesure de l'ANQ en psychiatrie valent pour tous les secteurs de soins stationnaires (y compris les services psychiatriques d'un hôpital de soins somatiques aigus, la psychosomatique, les centres de désintoxication et la psychiatrie gériatrique) mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires. Pour tous les patients, l'intensité des symptômes (nombre et gravité des symptômes d'un trouble psychique est saisie à l'admission et à la sortie. Les résultats du traitement sont ensuite évalués en termes de modification de l'intensité des symptômes (en tant que différence entre l'admission et la sortie). Les restrictions de liberté sont également relevées, pour autant que l'hôpital en applique.

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

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la psychiatrie stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Psychiatrie pour adultes			
L'intensité des symptômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie pour enfants et adolescents			
L'intensité des symptômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intensité des symptômes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesures limitatives de liberté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Comme les hôpitaux psychiatriques traitent des groupes de patients très différents, les comparaisons des résultats des différents hôpitaux ne peuvent être que ponctuelles. Les comparaisons nationales des hôpitaux figurent dans le rapport comparatif des résultats de l'ANQ.

E2-1 Psychiatrie pour adultes

Les mesures nationales de la qualité en psychiatrie pour adultes se déroulent depuis le 1^{er} juillet 2012.

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
Remarque		

L'intensité des symptômes (évaluation par le personnel médico-soignant)

HoNOS Adults (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).

Résultats de chaque hôpital			
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ⁹ maximale possible	Amélioration maximale possible
		- 48 points	+ 48 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

⁹ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOS, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue des soignants (médecin/infirmier). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-48 points» sont décomptés si un soignant a évalué qu'à l'admission le patient ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 12 questions d'HoNOS relatives aux symptômes. «+ 48 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes (auto-évaluation par les patients)

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).

Résultats de chaque hôpital			
BSCL Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation ¹⁰ maximale possible	Amélioration maximale possible
		- 212 points	+ 212 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

¹⁰ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec BSCL, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-212 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 53 questions du BSCL relatives aux symptômes. «+ 212 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

Mesures limitatives de liberté

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. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les 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/psychiatrie

Résultats concernant les mesures limitatives de liberté	
Vous trouverez les comparaisons nationales des hôpitaux dans le rapport comparatif national de l'ANQ, sur son site internet : www.anq.ch/fr/psychiatrie Les données descriptives concernant le relevé se trouvent au chapitre F4.	
Remarques	
<input type="checkbox"/> 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 d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM

E2-2 Psychiatrie pour les enfants et adolescents

Concernant la psychiatrie pour les enfants et adolescents, des mesures spécifiques de la qualité ont été élaborées. Les relevés ont commencé le 1^{er} juillet 2013.

L'intensité des symptômes (évaluation par le personnel médico-soignant)

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel soignant).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹¹	Amélioration maximale possible
		- 52 points	+ 52 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

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

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)

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

¹¹ Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, par le patient). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «-52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission qu'il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, une aggravation totale est constatée pour les 13 questions d'HoNOSCA relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

L'intensité des symptômes (auto-évaluation par les patients)

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats de chaque clinique			
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	Écart-type (+/-)	Dégradation maximale possible ¹²	Amélioration maximale possible
		- 52 points	+ 52 points
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur la mesure, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

--

Indication sur la mesure

Institut d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

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

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents âgés de 14 ans et plus (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes, enfants jusqu'à 14 ans.
Remarque		

¹² Une possible aggravation, resp. une possible amélioration, correspond, avec HoNOSCA-SR, à la comparaison du relevé à l'admission et du relevé à la sortie, du point de vue du patient (auto-évaluation). Si une amélioration intervient entre l'admission et la sortie, le nombre de points augmente, si une aggravation est constatée, le nombre de points baisse. «- 52 points» sont décomptés si un patient a évalué qu'à l'admission il ne présentait aucun symptôme, et qu'à la sortie, il perçoit une aggravation totale pour les 13 questions du HoNOSCA-SR relatives aux symptômes. «+ 52 points» correspondent au constat de tous les symptômes maximums à l'admission et leur absence totale à la sortie.

Mesures limitatives de liberté

L'instrument EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les 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/psychiatrie

Résultats concernant les mesures limitatives de liberté
Vous trouverez les comparaisons nationales des hôpitaux dans le rapport comparatif national de l'ANQ, sur son site internet : www.anq.ch/fr/psychiatrie Les données descriptives concernant le relevé se trouvent au chapitre F4.

Remarques
<input type="checkbox"/> 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 d'évaluation	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM-KJP

E3 Mesures nationales 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. L'enquête sur la satisfaction est également menée auprès de tous les patients en stationnaire.

Participation aux mesures			
Le Plan de mesures 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour la réadaptation stationnaire:	Notre institution a participé aux mesures suivantes:		
	Oui	Non	Dispense
Enquête nationale sur la satisfaction des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesures spécifiques des domaines pour la			
a) réadaptation musculo-squelettique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) réadaptation neurologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) réadaptation cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) réadaptation pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) autres types de réadaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Vous trouverez au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ www.ang.ch/fr/rehabilitation des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures et méthodes.

E3-1 Enquête nationale sur la satisfaction dans la réadaptation

Le questionnaire national sur la satisfaction dans la réadaptation s'inspire de celui des soins somatiques aigus. Les cinq questions sont adaptées aux particularités de la réadaptation.

La participation à d'autres enquêtes sur la satisfaction des patients est documentée au module D1.

Résultats 2014			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ¹³ CI= 95%	Analyse des résultats
Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire ?			0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié ?			0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité ?			0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration			

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

¹³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	hcri AG et MECON mesure & consult GmbH	
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à tous les patients de 18 ans et plus traités en stationnaire et sortis en avril et mai 2014 d'une clinique de réadaptation, resp. de la division de réadaptation d'un hôpital de soins aigus.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients sans domicile fixe en Suisse - Patients décédés durant le séjour - Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre des patients contactés par courrier		
Nombre de questionnaires retournés	Retour en pourcent	
Remarques		

E3-2 Mesures par domaines spécifiques

Neuf instruments sont à disposition pour mesurer la qualité en réadaptation musculo-squelettique, neurologique, cardiaque et pulmonaire ainsi que dans d'autres domaines de la réadaptation. Les mesures sont intégrées à l'activité clinique habituelle. Elles concernent en principe tous les patients traités en réadaptation stationnaire. Mais, suivant l'indication, l'instrument de mesure varie. Pour chaque patient, deux à trois instruments sont utilisés, tant à l'admission qu'à la sortie.

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

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Méthode / instrument	Réadaptation musculo-squelettique et neurologique	
	Objectif principal et atteinte de l'objectif	<input type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Index de Barthel élargi (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input type="checkbox"/>
	Réadaptation cardiaque et pulmonaire	
	Test de marche de 6 minutes	<input type="checkbox"/>
	Ergométrie d'effort	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling Skala	<input type="checkbox"/>

Résultats

Les premiers résultats et analyses des mesures 2014 ne sont pas encore disponibles. Ils seront publiés plus tard sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr/rehabilitation

Remarques

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients adultes traités en stationnaire
	Critères d'exclusion	Enfants et adolescents traités en réadaptation
Remarques		

F

Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014

F1 Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :	
<input type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	

Résultats mesurés

Infections

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible. |
| <input type="checkbox"/> | Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons |
| <input type="checkbox"/> | Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark). |

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014

<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants :	
<input type="checkbox"/> Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants:	

Résultats mesurés		
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients ayant effectivement chuté		
Remarques		

F3 Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ)

Thème de la mesure	Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ de l'ANQ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants:

Résultats mesurés		
Nombre d'escarres au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F4 Mesures limitant la liberté de mouvement

Thème de la mesure	Mesures limitant la liberté de mouvement
Qu'est-ce qui est mesuré?	Documentation de l'intensité des isolements et de l'immobilisation (intensité = fréquence * durée par cas) ainsi que documentation de la médication forcée orale, de la médication forcée par injection, des mesures de sécurité sur une chaise et au lit.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants :
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Mesures limitant la liberté de mouvement	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été utilisé dans le cadre de la mesure de l'ANQ.	Nom de l'instrument:	<input type="checkbox"/> Relevé de mesures limitatives de liberté (EFM) <input type="checkbox"/> Modulo Misura limitativa della libertà (LPZ)
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Remarques		

F5 Cathéters longue durée

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

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?				
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:	
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants:	

Résultats mesurés	
Cathéters longue durée	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats. Expliquer les raisons :
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	
Qu'est-ce qui est mesuré?	

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>
	...uniquement sur les sites suivants :	
	...uniquement dans les domaines / services suivants :	

Résultats mesurés	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

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

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		



Aperçu des registres

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.

L'établissement participe-t-il à des registres?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne participe à aucun registre . Expliquer les raisons
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement participe aux registres suivants :

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

Aperçu des registres				
Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sur les sites
AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses	Gynécologie et obstétrique	Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS) www.sevisa.ch		
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie	Adjumed Services AG www.agc.ch		

ASCO (de : SVGO) Registre des fractures dues à l'ostéoporose de l'ASCO	Chirurgie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, endocrinologie/diabétologie, rhumatologie, traumatologie	<i>Association Suisse contre l'Ostéoporose</i> www.svggo.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Médecine interne générale, neurologie, pédiatrie, génétique médicale, endocrinologie/diabétologie, néphrologie, médecine intensive	<i>Centre hospitalier universitaire Heidelberg</i> www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, néonatalogie	<i>FIVNAT - CH: commission de la SGRM</i> www.fivnat-registry.ch/		
Registre IDES pour les arthroplasties de la hanche, genou, et cheville	Chirurgie orthopédique	<i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Centre de référence pour les tumeurs osseuses de la Société suisse de pathologie	Chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, ORL, pathologie, chirurgie orale et maxillo-faciale, génétique médicale, oncologie médicale, Radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, neuropathologie, chirurgie de la main	<i>Institut de pathologie de l'Hôpital universitaire de Bâle</i> www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum		
Registre des implants mammaires	Chirurgie plastique	<i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch		
Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	<i>Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration</i> http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr		
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	<i>Société Suisse de Médecine Intensive SSMI</i> www.sgi-ssmi.ch		
MIBB – Registre des biopsies mammaires minimalement invasives	Gynécologie et obstétrique, radiologie, sénologie	<i>MIBB Working Group</i> <i>Société Suisse de Sénologie</i> www.mibb.ch		
OCULA Registre pour les implants des lentilles	Ophthalmologie	<i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.memcenter.unibe.ch/iefio		

RPSR Registre Pédiatrique Suisse du Rein	Prévention et santé publique, pédiatrie, néphrologie, néphrologie pédiatrique	<i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
Registre suisse de dialyse	Néphrologie	<i>Société Suisse de Néphrologie</i> www.sgn-ssn.ch		
Registre Suisse des Patients atteints de Dystrophie Musculaire de Duchenne/Becker et d'Amyotrophie Spinale	Neurologie, chirurgie orthopédique, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, génétique médicale, cardiologie, pneumologie	<i>Association de la Suisse Romande et Italienne contre les Myopathies</i> www.asrim.ch		
RSC Registre Suisse de la Croissance	Pédiatrie, médecin pharmaceutique, endocrinologie / diabétologie, médecine oncologique, néphrologie, radio-oncologie / radiothérapie	<i>The Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne</i> www.ispm.ch		
SaFW DB Association Suisse pour les soins de plaies Database	Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, chirurgie orthopédique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, angiologie, médecine intensive, experts/es en traitement de plaies	<i>Association Suisse pour les soins de plaies, section romande</i> www.safw-romande.ch/		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	<i>Société Suisse de Sénologie</i> www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rhumatologie	<i>SCQM Foundation</i> www.scqm.ch		
SHCS Etude Suisse de Cohorte VIH	Infectiologie	<i>Etude Suisse de Cohorte</i> www.shcs.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroentérologie	Université de Zurich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss Registries for Interstitial	Pneumologie	<i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i> www.siold.ch		

and Orphan Lung Diseases				
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	<i>SMOB Register</i> www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, médecine physique et réadaptation, pédiatrie, hématologie, radiologie, médecine intensive	<i>Neuropaediatric, Inselspital Berne</i>		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	<i>Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie</i> www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	<i>Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)</i> www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Médecine interne générale, cardiologie, pneumologie, angiologie, rhumatologie	<i>alabus AG</i> www.sgph.ch		
SOL-DHR Registre des donneurs	Médecine générale, chirurgie, urologie, gastroentérologie, néphrologie	<i>ASDVO – Association suisse des donneurs vivants d'organe</i> www.lebensspende.ch/fr/register_sol_dhr.php		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Néphrologie	<i>Clinique et Policlinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne</i> www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Médecine interne générale, dermatologie et vénéréologie, allergologie/immunologie, néphrologie, rhumatologie	<i>Université de Genève et autres universités suisses</i> www.slec.ch		
SSO Société Suisse d'Ophtalmologie	Ophthalmologie	SSO sog-ssso.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, pharmacologie et toxicologie cliniques	<i>Swiss Teratogen Information Service STIS</i> www.swisstis.ch		

STR Suisse Traumaregistre	Anesthésiologie, chirurgie, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, médecine intensive	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SwissNET Registre suisse de tumeurs neuroendocrines	Chirurgie, pathologie, gastroentérologie, endocrinologie/diabétologie, oncologie médicale, médecine nucléaire, radiologie	Association SwissNET swissnet.net		
Swissregard Swiss National Registry on Sudden Death in Athletes	Anesthésiologie, médecine interne générale, médecine légale, pathologie, prévention et santé publique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, médecine intensive	Clinique universitaire de Cardiologie, Inselspital Berne www.swissregard.ch/fr		
SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Chirurgie vasculaire	Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Chirurgie orthopédique	AUC GmbH – Académie de la chirurgie d'urgence, Berlin www.traumaregister.de		
NICER Foundation National Institute for Cancer Epidemiology and registration	Tous	Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer www.nicer.org		
Registre Suisse du Cancer de l'Enfant	Tous	www.registretumeursenfants.ch/		
Registre des tumeurs Argovie	Tous	http://krebsregister-aargau.ch/		
Registre des tumeurs Berne	Tous	www.krebsregister.unibe.ch/content/index_fra.html		
Registre des tumeurs Bâle-Ville et Bâle-Campagne	Tous	-		
Registre fribourgeois des tumeurs- RFT	Tous	www.liguecancer-fr.ch		
Registre des tumeurs	Tous	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		

Canton de Genève				
Registre des tumeurs Grisons-Glaris	Tous	www.ksgr.ch/Das_Cantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Registre jurassien des tumeurs	Tous	-		
Registre neuchâtelois des tumeurs	Tous	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Registre des tumeurs Saint-Gall -Appenzell	Tous	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Registre des tumeurs Tessin	Tous	www.ti.ch/tumori		
Registre des tumeurs Thurgovie	Tous	www.krtg.ch		
Registre valaisan des tumeurs	Tous	www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html		
Registre vaudois des tumeurs	Tous	-		
Registre des tumeurs Zurich et Zoug	Tous	www.krebsregister.usz.ch		
Registre des tumeurs Suisse centrale (Lucerne, Uri, Obwald et Nidwald)	Tous	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Remarques				

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

H1 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	2014	
ISO 14001:2004	SQS	2003	2014	
Fourchette verte	Fourchette verte	2008	2014	
Hôpital promoteur de la santé (HPH)	OMS	2008		
MSST Inside	CFST, Suva, Beco, Seco	2004		
RABC EN 14065	SQS	2010	2012	

H2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) 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 - ...
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 - ...
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 - 2016
Informatisation dans les soins (projet SIC)	Disposer d'un dossier de soins informatisé	Soins aigus et de longue durée	2010 - 2016
Gestion des lits (projet DIS)	Gestion de l'attribution des chambres et des lits de patients	Soins aigus & Soins longue durée	2012 - 2015
Gestion des blocs opératoires (projet RAP)	Gestion de l'utilisation des salles d'opérations	Bloc opératoire	2012 - 2015
Création d'un réseau santé Jura bernois	Améliorer les collaborations entre les différents partenaires issus du domaine de la santé dans le Jura bernois	Tous les secteurs	2013 - ...
Réalisation d'un manuel de gestion des catastrophes	Etre prêt à faire face à des événements graves, inattendus et de grande ampleur.	Tous les secteurs	2015
Concept d'accueil	Assurer la transmission des informations nécessaires aux nouveaux collaborateurs	Tous les secteurs	2014 - 2015

L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de CIRS?
Expliquer les raisons	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a introduit un CIRS en 2011.
<input checked="" type="checkbox"/>	La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.
Remarques	Une poste à 60% a été créée spécialement à cet effet. Une commission pluridisciplinaire se réunit tous les mois pour traiter les dossiers courants. Celle-ci est composée de médecins, de membres du directoire et de spécialistes en hygiène, sécurité et formation interne. Un site intranet a également été réalisé à cet effet avec pour objectif de fournir toutes les informations les plus importantes et les plus pertinentes au personnel de l'HJB SA.

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Projet de fusion et de réorganisation des différentes entités de vigilance	
Type de projet	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Regrouper sous une seule entité toutes les commissions de vigilance actuelles • Offrir une meilleure vue d'ensemble à tous les acteurs concernés • Fournir des outils d'analyse communs aux différentes parties • Développer un pôle de compétence pluridisciplinaire plus performant pour le partage des connaissances et pour le déclenchement d'actions d'amélioration • Améliorer la communication entre les différents intervenants actuels 	
Description	Il s'agit de regrouper plusieurs entités qui traitent chacune de façon parfois individuelles des sujets liés à la sécurité des usagers	
Déroulement du projet / Méthode	Plannification de séances de travail, établissement d'un nouvel organigramme comprenant les strates opérationnelles et stratégiques, création d'un plan de communication interne, diffusion des nouvelles directives dépendant directement des projets d'améliorations, analyse des actions en cours, mesures des performances établies, réévaluation du concept et de ses apports pour l'institution. Le projet est donc calqué sur une logique d'amélioration continue selon les principes de la norme ISO 9001 avec la roue de Deming (Plan, Do Check, Act)	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?	
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Les secteurs/ services concernés par ce projet sont : La direction, l'hygiène hospitalière, le service de sécurité, le responsable de matériovigilance, la commission des incidents critiques, les responsables du concept de promotion de la santé, la médecine du personnel et le référent HACCP. Le groupe est donc composé de représentants pluridisciplinaires avec des médecins, des soignants, des membres du directoire et des spécialistes des domaines précités.	
Evaluation du projet / Conséquences	Le projet est évalué en fonction des succès qu'il remporte dans la réalisation et/ou dans l'aboutissement de plans d'amélioration continue. Les conséquences doivent se solder par une meilleure prise en charge des patients et une meilleure prise en compte des besoins du personnel.	
Documents complémentaires	Un organigramme hiérarchique et fonctionnel est actuellement en cours de validation. Sa diffusion ne peut donc pour l'instant faire l'objet d'une publication	



Conclusion et perspectives

L'hôpital du Jura bernois SA porte la plus grande considération à la gestion de son système qualité. Le directoire et les cadres veillent à ce que l'ensemble du personnel connaisse les tenants et les aboutissants des différentes normes et directives régissant les activités quotidiennes.

Un accent particulier est mis sur les compétences du personnel et sur les possibilités de formation qui peuvent lui être offertes dans un objectif d'optimisation. La politique interne en matière de formation se veut un encouragement au perfectionnement, accessible pour tous et cela pour tous les niveaux hiérarchiques. Cette volonté repose sur l'idée que la qualité ne peut être atteinte qu'au travers de compétences sans cesse renouvelées et enrichies par d'autres connaissances.

Le benchmarking proposé dans les différentes analyses de l'ANQ, de QABE et d'H+ doit nous permettre dans ce sens de vérifier les meilleures pistes d'amélioration possibles. Celles qui sont ainsi identifiées passent par un processus d'analyse et de réalisation piloté par des groupes de travail internes.

S'agissant des perspectives, l'hôpital du Jura bernois entend continuer le développement et la consolidation des activités médicales et de soins. Les différentes études de satisfactions menées jusqu'à présent confortent l'HJB SA dans cette logique et l'encouragent à tenir compte des besoins et attentes des différentes parties prenantes pour leur offrir des prestations de qualité.

La création d'un « Réseau santé Jura bernois » en partenariat avec des acteurs pluridisciplinaires externes à l'HJB offre de nouvelles perspectives. Il permet aux parties prenantes actuelles de créer un nouveau dialogue ouvrant la voie à de nouvelles synergies. Les habitants du Jura bernois bénéficieront à terme d'un réseau capable de les guider et de les servir au mieux dans leurs besoins de prises en charge.



Annexes

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :

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

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.



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 E.

Voir aussi : www.anq.ch/fr



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).