HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE

Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:	29.05.2020	Version
par:	Almeida Sandra / Rotzetter Muriel, Chef de Projet Direction des Soins	

Hôpital intercantonal de La Broye, HIB

www.hopital-broye.ch

soins aigus somatiques **réadaptation**

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2019.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2019

Madame
Sandra Almeida
Chef de Projet Direction des Soins
0266628919
sandra.almeida@hibroye.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

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

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

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

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

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

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. Annexe 1) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.
Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales **2**

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse **3**

1 Introduction **6**

2 Organisation de la gestion de la qualité **8**
2.1 Organigramme 8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 8

3 Stratégie de qualité **9**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019 9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019 10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 11

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **12**
4.1 Participation aux mesures nationales 12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 13
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 16
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 17
4.5 Aperçu des registres 18
4.6 Vue d'ensemble des certifications 19

MESURES DE LA QUALITE **20**

Enquêtes **21**

5 Satisfaction des patients **21**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 21
5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation 23
5.3 Enquêtes à l'interne 24
5.3.1 Votre avis nous intéresse 24
5.4 Service des réclamations 24

6 Satisfaction des proches
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

7 Satisfaction du personnel **25**
7.1 Enquête à l'interne 25
7.1.1 Easy Check-up 25

8 Satisfaction des référents
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

Qualité des traitements **26**

9 Réhospitalisations **26**
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables 26

10 Opérations
L'ANQ ayant suspendu cette mesure, la version SQLAPE ne permet plus de fournir cet indicateur pour l'instant

11 Infections **28**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 28

12 Chutes **30**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 30

13 Escarres **32**
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents 32

14 Mesures limitatives de liberté
les mesures limitatives de liberté ne sont plus relevées depuis 2019 suite au passage comme indicateur facultatif payant

15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique **34**
16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation 34

17 Autres mesures de la qualité
Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.
18 Détails des projets 36
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 36
18.1.1 Projet Lean en pré-hosp et bloc-op 36
18.1.2 Projet inventaires effets personnels patients 36
18.1.3 Collectif FHV transmissions et communications 36
18.1.4 Gestion du processus de sortie 36
18.1.5 TEAM STEPP 37
18.1.6 IPASS 37
18.1.7 GERIATRIE 37
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019 37
18.2.1 Voir liste des projets 37
19 Conclusions et perspectives 38
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 39
Soins somatiques aigus 39
Réadaptation 41
Editeur 44

1 Introduction

L'HISTORIQUE :
La création de l'HIB résulte de la fusion de l'Hôpital du district de la Broye à Estavayer-le-Lac et de l'Hôpital de zone de Payerne. Sa mise en exploitation, le 1er avril 1999, est l'aboutissement de travaux d'analyses et d'études débutés en juin 1992 et qui ont été conduits par la Commission paritaire intercantonale nommée par les Conseils d'Etat des deux cantons. Dès le 1er janvier 2014, l'Hôpital intercantonal de la Broye est au bénéfice d'un statut juridique autonome de droit public. L'HIB a gardé ses deux axes géographiques sur Payerne et Estavayer-le-Lac. Voici un bref aperçu des prestations fournies par les deux sites.

LE SITE DE PAYERNE :
Le site de Payerne dispose de 105 lits et regroupe les activités médicales aiguës, opératoires, médicales, d'urgences et d'obstétriques.
Il héberge aussi les bureaux de la direction générale, des ressources humaines, de la communication, de la qualité et du secrétariat médical.

LE SITE D'ESTAVAYER-LE-LAC :
Avec 47 lits, le site d'Estavayer-le-Lac est dédié à la réadaptation. Il comprend également une unité de médecine interne de proximité, une antenne de centre médico-chirurgical d'urgences de l'HIB, une unité ambulatoire en lien avec le centre cardio métabolique et un centre de soins.
Il accueille aussi le service de la facturation, la comptabilité, le contrôle de gestion et pour finir l'archivage.

NOTRE MISSION :
La mission intercantonale de l'HIB consiste à offrir à la population de la Broye des soins aigus de proximité et de réadaptation adaptés à leurs besoins explicites et implicites. Dans le cadre de son mandat de service public, le HIB accueille toutes les personnes dont l'état de santé requiert des soins de jour et de nuit, 24 heures sur 24, 365 jours sur 365. Par ailleurs, l'HIB a également une mission de formateur et collabore étroitement avec les Universités et les écoles professionnelles vaudoises et fribourgeoises.

NOS VALEURS :
Les valeurs énoncées et véhiculées contribuent à modeler la culture d'entreprise. Dans un système où l'intérêt général doit primer, ces valeurs orientent et façonnent des attitudes et des comportements professionnels conformes à l'éthique et respectueux de la personnalité du collaborateur ainsi que de la dignité du patient. Les valeurs promues par le HIB sont :

- Le respect de la personne (le patient et ses proches, le collaborateur, le visiteur, le partenaire) et de l'environnement
- La qualité et la sécurité des prestations
- L'éthique et la responsabilité individuelle
- L'engagement et l'exemplarité
- La recherche de la performance et de l'efficience économique

NOTRE VISION :
L'ambition de l'HIB est d'être une institution de santé dynamique, novatrice et visant l'excellence au profit de la population de la région. Pour y parvenir, le HIB entend :

- Atteindre un haut niveau et une grande qualité dans la prise en charge de ses patients
- Être l'hôpital de confiance et de référence des Broyards
- Donner du sens à l'engagement des collaborateurs
- Être reconnu pour son engagement et le respect de ses partenaires dans la mise en place d'un réseau de soins performant et moderne ainsi que dans la construction commune d'une

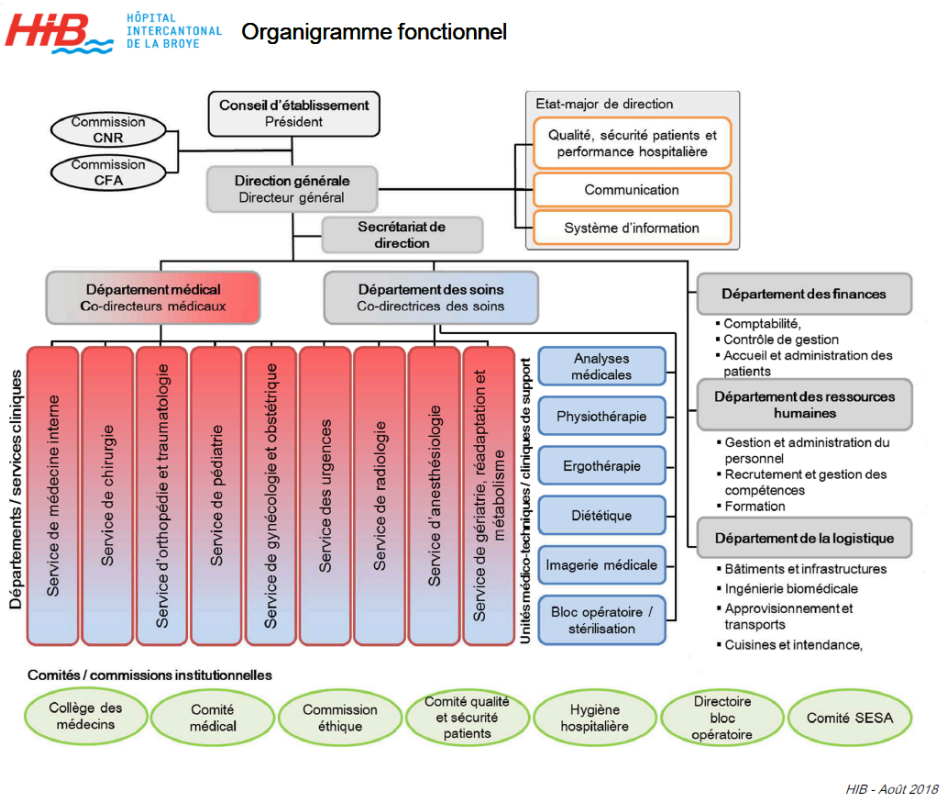
organisation intercantonale de santé
- Agir en tant qu'acteur responsable de la vie sociale et économique de la région

L'HIB veut être reconnu par la population et par ses partenaires pour l'excellence et l'efficience de la prise en charge globale de ses patients (stationnaire et ambulatoire) et pour la qualité de sa collaboration avec les autres acteurs du réseau de soins. Il s'engage ainsi à garantir et à maintenir un haut niveau de qualité et de savoir-faire en se consacrant sur les prestations que « l'institution sait faire » (compétences, formation), qu' « elle peut faire » (disponibilité du corps médical, plateau médicotechnique, autres exigences spécifiques) et qu' « elle fait bien » (masse critique, expertise, reconnaissance).

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à Annexe 1.

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Le poste de Délégué Qualité a été repourvu en décembre 2017. Il a été rattaché au Directeur Général de l'HIB jusqu'en novembre et repris par la Direction des Soins par la suite.

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **100%** est disponible.

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

Madame Almeida Sandra
Chef de Projet Direction des Soins
0041266628919
sandra.almeida@hibroye.ch

3 Stratégie de qualité

La stratégie est définie par le Conseil d'Etablissement (CET). De cette stratégie découle la politique qualité définie par la Direction puis les objectifs annuels permettant d'évaluer son efficacité. Une revue de direction est faite annuellement avec fixation d' objectifs qualité. Ces objectifs qualités sont suivis lors des comités qualités mensuels organisés avec la direction médicale et soignante.

Les outils qualité disponibles à l'HIB :

- Les demandes d'amélioration
- Les audits internes, de surveillance et de certification
- Les enquêtes de satisfaction patients
- Les auto-évaluations
- Les indicateurs
- Les déclarations d'incidents : chutes-événements indésirables graves, incidents, incidents médicamenteux, etc...
- les plaintes
- les analyses de risque
- les projets institutionnels et opérationnels

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019

Liste des actions qualité / sécurité patient 2019 :

1/ Actions Processus Qualité :

Processus enquête de satisfaction patient	- Mise à disposition élargie et promotion de leur utilisation - Suivi d'un indicateur trimestriel
Création indicateur qualité hémolyse au labo	- Identification du pourcentage de prise de sang hémolysée avec suivi mensuel
Migration des documents Vdoc dans la GED	- Migration des documents Vdoc dans la GED - Elimination des documents périmés et révision des autres documents - Formation du personnel à l'utilisation de la GED
Procédure d'information au médecin cantonal	- Création et diffusion de la procédure d'information au médecin cantonal en cas d'incident critique
Monitoring eau Payerne et Esta	- Surveillance de la qualité des eaux de Payerne et d'Estavayer - Amélioration des eaux de la Dialyse avec des mesures correctives
Check liste opératoire	- Informatisation de la check-list opératoire dans le dossier patient informatisé Soarian
Document de qualification des nouveaux équipements et nouveaux batiments	- Mise en application de 2 check listes pour vérifier la conformité avant libération d'un nouveau batiment ou d'un nouvel équipement
Monitoring air bloc	- Travaux de mise en conformité effectués

Présentation des plaintes + SEGI + enquêtes satisfaction lors des séances équipes (7 séances)	- Durant 15 minutes, présenter les indicateurs qualité du service et les projets en cours aux collaborateurs du service

2/ Actions Organisation HIB :

Finalisation de la procédure de gestion des risques	- Matrice des risques mise à jour suite aux actions 2018
Gestion de projet	- Tableau des projets institutionnels - Suivi des projets institutionnels (2 séances)
Projet Lean Optichir	- Conduite du projet - Gestion des lits sales - Gestion des stocks DM - Tableau vue synthétique de chirurgie - Passeport patient

3/ Actions Médicaux / soignantes

Revue de dossier réadmission et ré-opération 2018	- Revue de dossier faite avec Médecins référent HIB
Identification itinéraire patient chuteur	- Mise en application de la procédure
Création procédure Alarme Césarienne	- Procédure définissant les rôles et responsabilités lors des alarmes césarienne code rouge. Mis en activité effective en juin 2019
Lancement du projet Momo sur la gestion nocturne des patients à risque de chute	- Achats de 10 Momos sur le CTR
Création 2 e-learning HPCI	- Création de deux e-learning HPCI sur les BMR pour les soignants
Protocoles médicamenteux biothérapies	- Uniformisation des protocoles de biothérapie avec l'aide de la PHNVB et mise en ligne sur l'intranet
Projet Pré-analytique	- Respect des bonnes pratiques dans les prélèvements veineux - Adaptation proactive des monovettes de prélèvements sanguins au code couleur ISO - Changement de matériel pour diminuer les coûts - Ateliers pratiques pour les soignants avec le nouveau matériel et le rappel des bonnes pratiques
Cathéter périphérique	- pose des cathéters périphériques sous echographie
PICC-LINE	- pose des PICC-Line - création des protocoles - création d'un carnet de suivi PICC-Line

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

Les objectifs qualités atteint en 2019 sont :

1/ Mise en application du tableau vue synthétique chirurgie pour le projet LEAN. Colloques interdisciplinaires quotidiens devant le tableau. Gestion des lits sales reprise par la centrale des lits.
2/ Informatisation de le check-list opératoire dans le dossier patient informatisé SOARIAN
3/ Achat et mise en fonction de 10 capteurs Momo sur le CTR
4/ 2 e-learning pour l'HPCI
5/ Pose des cathéters périphériques sous échographie
6/ Projet pré-analytique avec passage des monovettes au code couleur ISO
7 / Pose des PICC-Line, avec création des protocoles et d'un carnet de suivi PICC-Line

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Reprise de l'activité Qualité par la Direction des Soins.

Objectifs à venir :
1/ Continuité du LEAN management à travers un projet appelé OPERA
2/ Collectif FHV Communication et Transmissions
3/ Formation des formateurs TEAM STEPP
4/ E-learning IPASS
5/ Monitoring de l'indicateur des chutes
6/ Inventaire effets personnels patient
7/ Gestion du processus de sortie
8/ Certification REKOLE 2021

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
soins aigus somatiques		
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables	√	

▪ Mesure nationale des infections du site opératoire	√	
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√	√
réadaptation		
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation		√
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la		
– Réadaptation gériatrique		√
– Réadaptation en médecine interne		√

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
▪ Surveillance des bactériémies	√	√

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l’hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l’hôpital:	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Satisfaction des patients		
▪ Votre avis nous intéresse	√	√
Satisfaction du personnel		
▪ Easy Check-up	√	√

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Opérations		
▪ ANQ sur réopérations	√	
Mesures limitatives de liberté		
▪ Mesure de prévalence	√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

SEGI : sytème électronique de la gestion des incidents

Objectif	Mise en place d'une culture non punitive et permettant l'annonce des incidents à des fins d'amélioration
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Hôpital
Sites	Hôpital intercantonal de La Broye HIB, Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Projets: Durée (du … au …)	Indéterminée
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe ..
Expliquer les raisons	Déclaration des incidents afin de nous questionner sur nos pratiques
Méthodologie	Mise en place du projet avec le groupe coordinateur sécurité des patients au sein de la Fédération des Hôpitaux Vaudois
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Système de déclaration maintenant 100% implémenté dans tous les services. Tous les collaborateurs formés ainsi que tous les nouveaux embauchés.

Lean : optimisation de l'organisation médico-soignante du service de chirurgie

Objectif	Améliorer l'efficience
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service de chirurgie,
Sites	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
Projets: Durée (du … au …)	2018-2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Diminution des gaspillages et amélioration organisation
Méthodologie	Lean DMAIC gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Projet réalisé

Projet Pré-Analytique

Objectif	Respect des bonnes pratiques au niveau prélèvement vs analyse, baisse des coûts globaux du matériel et diminution du taux d'hémolyse des prélèvements
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Sites	Hôpital intercantonal de La Broye HIB, Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Projets: Durée (du … au …)	août 2018 à mai 2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Adaptation proactive des monovettes de prélèvements sanguins Sarstedt au code couleur ISO
Méthodologie	Création d'une petite équipe de projet
Groupes professionnels impliqués	Soignants et Laborantins
Evaluation de l'activité / du projet	Projet réalisé

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2014 .
La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	**Discipline**	**Organisation responsable**	**Depuis / à partir de**	**Sites**
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	2000	tous
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2005	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	2014	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2014	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2013	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
RT fribourgeois Registre fribourgeois des tumeurs-	Tous	www.liguecancer-fr.ch	2020	Hôpital intercantonal de La Broye HIB

RFT				
RT Vaudois Registre vaudois des tumeurs	Tous	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Lausanne	2020	Hôpital intercantonal de La Broye HIB

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	**Domaine qui travaille avec la norme / le standard**	**Année de la première certification**	**Année de la dernière recertification**	**Sites**	**Commentaires**
Reconnaissance de la société Suisse de médecine intensive	Soins intensifs	2005	2019	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
IFSM, reconnaissance FMH classe 2	Policlinique	2009	2009	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac	
ISFM Reconnaissance type B	Médecine	1999	2014	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
ISO 90001-2000	HIB	2005	2011	tous	pas de recertification depuis 2011
ERAS	Chirurgie	2016	2017	Hôpital intercantonal de La Broye HIB	débuté en 2016. Certification reconduite annuellement

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2016	2017	Satisfaction ajustée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
Hôpital intercantonal de La Broye HIB			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	3.93	3.97	4.06 (4.18 - 4.19)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	3.97	4.02	4.15 (4.48 - 4.49)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.11	4.23	4.25 (4.52 - 4.53)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.23	4.32	4.51 (4.45 - 4.48)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.77	3.73	3.84 (3.97 - 3.99)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	85.00 %	83.30 %	88.20 %
Nombre des patients contactés par courrier 2018			415
Nombre de questionnaires renvoyés	148	Retour en pourcent	36 %

Pondération des notes:: Question 1 – 5: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive. Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2018.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation

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

Le présent questionnaire a été développé plus avant et utilisé pour la première fois pour l'année 2018. Il comprend désormais six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Deux questions sont pratiquement semblables à celles du questionnaire de la somatique aiguë alors que les quatre autres ont été adaptées aux conditions de la réadaptation. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2018	Satisfaction mesurée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac		
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	4.14	3.67 (4.03 - 4.07)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?	4.12	4.03 (4.22 - 4.27)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	4.04	3.58 (4.17 - 4.22)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.23	3.81 (4.37 - 4.42)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.16	3.79 (4.25 - 4.29)
Comment était l'organisation des principales mesures prises pour vous et vos proches pour la période après votre séjour de réadaptation (accompagnement, aide et soins à domicile, thérapies, etc.)?	3.97	3.70 (3.79 - 3.83)
Nombre des patients contactés par courrier 2019		150
Nombre de questionnaires renvoyés	44	Retour en pourcent 29.00 %

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 18 ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2019.
	Critères d'exclusion	▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.3 Enquêtes à l'interne

5.3.1 Votre avis nous intéresse

Cette enquête permet à chaque patient présent au sein de notre institution de donner son avis rapidement sur sa prise en charge et la qualité des soins.
Elle nous permet également de mettre en place des actions d'amélioration de la qualité.
Nous suivons le taux de retour de ces enquêtes ainsi que les commentaires des patients.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 sur tous les sites .
Tous les services hospitaliers ainsi que l'hôpital de jour.

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

Nous avons actuellement un taux trop faible pour avoir une vision fiable, maglré une forte amélioration du taux de participation. Nous utilisons davantage les commentaires des patients pour identifier nos axes d'amélioration.

5.4 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital intercantonal de La Broye, HIB
Direction générale
026 662 80 11
arlette.moser@hibroye.ch

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Easy Check-up

Le sondage de la satisfaction du personnel se fait lors des évaluations (durant la période d'essai ou de manière annuelle).
A chaque départ d'un collaborateur, il lui est également demandé de participer à une évaluation de sa satisfaction.

Nous avons mené cette enquête auprès du personel durant l'année 2019 sur tous les sites .
Ce sondage de satisfaction est effectué dans tous les services de l'HIB.

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

Les résultats ne sont pas significatifs.

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).
Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Hôpital intercantonal de La Broye HIB				
Taux de réhospitalisations externes	-	24.25%	30.17%	16.03%
Rapport des taux*	0.95	0.92	1.22	1.09
Nombre de sorties exploitables 2017:				3357

* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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

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

Des revues de dossier sont systématiquement faites.
Celles-ci permettent d'évaluer chaque cas.
Un bilan a été rédigé démontrant la qualité de la prise en charge des patients par l'HIB.
Les résultats élevés en terme de réadmission s'expliquent essentiellement pas des évolutions naturelles de pathologies sans lien avec la qualité de la prise en charge.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique (BFS MedStat) des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ Ablation de l'appendice
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Hystérectomie (total)
▪ Hystérectomie (vaginale)
▪ Hystérectomie (abdominale)

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2018 – 30 septembre 2019

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2019 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2019 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés% 2016	2017	2018	Taux d'infections ajustés % 2019 (CI*)
Hôpital intercantonal de La Broye HIB						
Ablation de l'appendice	66	2	5.30%	4.70%	4.00%	1.60% (0.00% - 4.30%)
*** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	21	0	10.50%	-	15.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	38	21	11.20%	12.70%	7.70%	20.00% (7.30% - 32.70%)
Hystérectomie (total)	25	0	5.60%	-	1.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (vaginale)	5	0	0.00%	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hystérectomie (abdominale)	20	0	6.60%	-	1.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

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

Résultats des mesures

Les derniers résultats des mesures n'étaient pas encore disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

	2016	2017	2018	2019
Hôpital intercantonal de La Broye HIB				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	1	1	1
en pourcent	4.40%	2.30%	3.00%	2.30%
Résidu* (CI** = 95%)	0.03 (-0.84 - 0.90)	-0.19 (-1.21 - 0.30)	-0.01 (-0.44 - 0.42)	
Nombre de patients examinés effectivement en 2017		43	en pourcent 2018	69.40%
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	3	1	2
en pourcent	5.90%	8.30%	4.30%	6.30%
Nombre de patients examinés effectivement en 2017		32	en pourcent 2018	72.70%

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

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

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ 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	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats des mesures

Les derniers résultats des mesures n'étaient pas encore disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

Chez les adultes

	Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2019	en pourcent
		2016	2017	2018		
Hôpital intercantonal de La Broye HIB						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	-0.15 (-1.22 - 0.92)	-0.19 (-1.12 - 0.83)	-0.01 (-0.31 - 0.29)		-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018		43	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) 2018		69.40%	
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	6	0	0	1	3.10%
Nombre d'adultes examinés		32	en pourcent (de tous les patients		72.70%	

effectivement en 2018		hospitalisés le jour de la mesure) 2018	

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

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

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

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

Un collectif de prévention du risque d'escarres a été initié en 2016. Ce collectif a été piloté par la FHV avec des relais internes dans les hopitaux participants. L'HIB a mise en application ses premières actions concrètes en janvier 2017. Pour le dernier trimestre 2018, nous avons mesuré une diminution de 60% des escarres par rapport à la période de référence du premier trimestre 2017. Cet indicateur est suivi trimestriellement pour vérifier l'efficacité et la pérennité du collectif escarres.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique

16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation

Les prescriptions de mesures de l'ANQ dans la réadaptation sont valables pour tous les domaines stationnaires (cliniques de réadaptation et services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus). Les outils de mesure appropriés au type de réadaptation sont appliqués à tous les patients à l'entrée et à la sortie. Ces mesures permettent d'établir comment le degré de gravité du handicap physique ou de la parole, la performance ou l'état de santé ont évolué durant le séjour en réadaptation. Le résultat du traitement est évalué au final en fonction du changement observé entre l'admission et la sortie. L'analyse porte sur l'évolution du degré de sévérité de l'atteinte physique et de l'expression orale, de la capacité fonctionnelle, de la performance, de la qualité de vie ou de l'état de santé durant le séjour. Il peut être recourru à d'autres instruments selon le type de réadaptation.

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

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

Résultats des mesures

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

Réadaptation gériatrique	2016	2017
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	0.170 (0.100 - 0.250)	39.000 (-0.740 - 1.520)
Nombre de cas exploitables en 2017		463
Taux en pourcent		86.5%

Réadaptation en médecine interne	2016	2017
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	0.140 (0.080 - 0.360)	0.960 (-1.350 - 3.280)
Nombre de cas exploitables en 2017		78
Taux en pourcent		85.7%

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

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

être interprétées comme de véritables différences.

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients qui ont été traités en stationnaire durant la période de relevé.

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Projet Lean en pré-hosp et bloc-op

Le projet est mené sur le site Hôpital intercantonal de La Broye HIB .

Le projet est mené en pré-hospitalisation et au bloc-op.

Le but est l'optimisation des processus pour patients opérés en ambulatoire.

Les objectif sont :
- Harmoniser les flux des patients en pré-opératoire
- Optimiser le remplissage des salles d'opération
- Fluidifier le parcours patient le jour opératoire
- Améliorer l'efficacité du bloc opératoire

Ce projet a débuté et se poursuivra durant l'année 2020 (adaptation du calendrier dû au COVID).

18.1.2 Projet inventaires effets personnels patients

Le projet est mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

L'objectif est de diminuer la perte des effets personnels des patients (principalement lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires).

Le projet sera mené de juin à septembre 2020.

18.1.3 Collectif FHV transmissions et communications

Le projet est mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

Le collectif sera mené sur les deux sites.

L'objectif est d'améliorer les transmissions et la communication via des outils reconnus.

Le planning du collectif a été revu et sera adapté en fonction du COVID.

18.1.4 Gestion du processus de sortie

Le projet est mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

Le projet est mené sur les deux sites de l'Hôpital Intercantonal de la Broye.

L'objectif est d'optimiser les périodes de transition (transferts et sorties patients) avec les différents partenaires.

Le projet a déjà démarré en 2019 et devrait se terminer en décembre 2020.

18.1.5 TEAM STEPP

Le projet est mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

L'objectif est la formation de formateur TEAM STEPP pour le développement d'un projet interne et l'implémentation des outils.

La formation a été reportée en raison du COVID.

18.1.6 IPASS

Le projet est mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

L'objectif est de former le personnel soignant à la méthode IPASS.

Les objectifs :
- Création d'un E-learning
- Formation du personnel via le E-learning
- Utilisation de la méthode IPASS, outil commun, dans les équipes.

Le projet a déjà démarré en 2019 et se poursuivra durant l'année 2020.

18.1.7 GERIATRIE

Le projet est mené sur le site Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac .

L'objectif est l'évaulation de la personne âgée aux moyens d'outils spécifiques.

Les indicateurs sont :
- CAM
- MORSE
- Evaluation de l'autonomie

Le projet a débuté au CTR et sera déployé durant l'année 2020.

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

18.2.1 Voir liste des projets

Le projet a été mené sur les sites „Hôpital intercantonal de La Broye HIB”, „Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac” .

Les projets conduits en 2019 sont détaillés dans le chapitre 3.1 et 4.4

19 Conclusions et perspectives

2019 est la troisième année d'activité du service qualité redéfini en décembre 2016.Les principaux indicateurs suivis sont :

- Le nombre de plainte
- Le nombre d'incidents
- Les escarres nosocomiales
- Le niveau de satisfaction de nos patients
- Le nombre de chutes

Les chiffres marquants sont :

- Maintien de la diminution des plaintes (63 en 2017, 42 en 2018 et 31 en 2019)
- Pérénisation de la diminution des escarres
- Maintient du nombre de retours des enquêtes de satisfaction patient (816)
- Diminution significative des coûts liés aux prises de sang par butterfly (~25000.-)

Les projets marquants de cette année 2019 sont :

1/ L'aboutissement du projet LEAN en chirurgie :

- Mise en place du tableau vue synthétique, avec colloques interdisciplinaires quotidiens devant le tableau
- l'optimisation du flux des lits sales, gestion reprise par la centrale des lit
- Mise en place du passeport patient

2/ Projet pré-analytique :
mise en place des nouvelles monovettes avec le code couleur ISO
changement du matériel et formation des soignants

Un certain nombres de projets ont été conduits en 2019 au niveau des deux sites du HIB : informatisation de la check-list opératoire dans le dossier patient informatisé SOARIAN, 2 e-learning HPCI sur les BMR, pose de cathéters périphériques sous échograpie, pose des PICC-Line, etc.

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planifcation hospitalière	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
Base	
Base chirurgie et médecine interne	√
Peau (dermatologie)	
Dermatologie (y c. vénérologie)	√
Traitement des plaies	√
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)	
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	√
Chirurgie cervico-faciale	√
Chirurgie élargie du nez et des sinus	√
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	√
Chirurgie maxillaire	√
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)	
Neurochirurgie crânienne	√
Système nerveux médical (neurologie)	
Neurologie	√
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	√
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	√
Maladies cérébrovasculaires	√
Hormones (endocrinologie/diabétologie)	
Endocrinologie	√
Estomac-intestins (gastroentérologie)	
Gastroentérologie	√
Gastroentérologie spécialisée	√
Ventre (Chirurgie viscérale)	
Chirurgie viscérale	√
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)	√
Chirurgie bariatrique	√
Sang (hématologie)	
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√

Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√
Vaisseaux	
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	√
Cœur	
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	√
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	√
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	√
Reins (néphrologie)	
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√
Urologie	
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√
Cystectomie radicale	√
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√
Poumons médical (pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	√
Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	√
Polysomnographie	√
Orthopédie	
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√
Orthopédie	√
Chirurgie de la main	√
Arthroscopie du genou	√
Reconstruction de membres supérieurs	√
Reconstruction de membres inférieurs	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√
Rhumatologie	
Rhumatologie	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√
Gynécologie	
Gynécologie	√
Centre du sein reconnu et certifié	√
Obstétrique	
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√
Obstétrique spécialisée	√
Nouveau-nés	
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)	√
Néonatologie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√
Néonatologie spécialisée (à partir de la 28e sem. et >= 1000 g)	√
Radiothérapie (radio-oncologie)	
Oncologie	√
Radio-oncologie	√
Médecine nucléaire	√
Traumatismes graves	

Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	√
Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)	√
Brûlures étendues (CIMHS)	√

Réadaptation

Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Réadaptation gériatrique	s
Réadaptation en médecine interne	s
Réadaptation musculo-squelettique	s

a = ambulatoire, s = stationnaire

Collaboration dans le réseau de soins

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.

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.

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.

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
Hôpital intercantonal de La Broye HIB		
Hôpital Fribourgeois	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	20 km
Hôpital Fribourgeois	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	20 km

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
Hôpital Fribourgeois	Oncologie
Hôpital Fribourgeois / CHUV	Dermatologie
Hôpital Fribourgeois / CHUV	Neurochirugie
Hôpital Fribourgeois / CHUV	Neurologie
Hôpital Fribourgeois / CHUV	Hématologie
Hôpital Fribourgeois / CHUV	Chirurgie thoracique
Hôpital Fribourgeois	Cardiologie
Hôpital Fribourgeois	Rhumatologie
Hôpital Fribourgeois	Pneumologie

Ressources en personnel de réadaptation

Spécialisations disponibles	Dotations en pourcent
Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
Spécialiste en pneumologie	1
Spécialiste en cardiologie	1
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac	
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	3
Spécialiste en cardiologie	1
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	1
Spécialiste en psychiatrie	1
Spécialiste en endocrinologie et diabétologie	2
Spécialiste en orthopédie	1
Spécialiste en rhumatologie	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	Dotations en pourcent
Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
Infirmiers	135
Physiothérapie	8
Ergothérapie	4
Diététique	2
ASSC	19
Aide soignant	10
Infirmière Diabétologie	1
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac	
Infirmiers	25
Physiothérapie	9
Ergothérapie	5
Diététique	3
Psychologie	2
Spécialiste en activités physiques adaptées	2
ASSC	11
Aide soignant	3
Infirmière Diabétologie	2

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.

Editeur

Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/

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

Instances impliqués et partenaires

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

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aiguë (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.
Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/

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

Autres instances

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).
Voir aussi: www.anq.ch

La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.
Voir plus: www.securitedespatients.ch

Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**): www.samw.ch.