

Rapport sur la qualité 2015

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

20.06.2016
Kristian Schneider, Directeur général

Version



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 2015.

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 2015

Madame
Lauranie Raval
Responsable qualité-données
Hôpital du Jura
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent 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.

Aucune nouvelle mesure nationale n'a été introduite durant l'exercice 2015.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. A fin mars 2015, le projet d'approfondissement progress ! La sécurité de la médication aux interfaces de Sécurité des patients Suisse a démarré. Le projet se concentre sur la vérification systématique de la médication à l'admission à l'hôpital.

En été, la fondation a achevé avec succès le programme pilote progress! La sécurité en chirurgie. Ce programme avait pour objectif d'amener les hôpitaux et les cliniques à utiliser correctement la checklist chirurgicale lors de chaque opération afin d'éviter des préjudices aux patients. En septembre, Sécurité des patients Suisse a organisé pour la première fois une semaine d'action avec pour devise «Dialogue avec les patientes et les patients». De nombreux hôpitaux et cliniques ont également participé.

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 pour établir le 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 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 soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) 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 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+

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	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	13
4.3 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	16
4.4 Aperçu des registres	17
MESURES DE LA QUALITE	19
Enquêtes	20
5 Satisfaction des patients	20
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	20
5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation	22
5.3 Enquêtes à l'interne	24
5.3.1 Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus	24
5.3.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus	26
5.3.3 Enquête interne auprès des patients pris en charge par le service des ambulances	27
5.4 Un service de gestion des réclamations	28
6 Satisfaction des proches	29
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	29
Qualité des traitements	31
7 Réhospitalisations	31
7.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	31
8 Opérations	33
8.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables	33
9 Infections	35
9.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	35
9.2 Mesure interne	38
9.2.1 Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la méticilline)	38
9.2.2 Mesure des infections nosocomiales	39
9.2.3 Mesure des épisodes de bactériémies	39
9.2.4 Mesure de surveillance de la grippe	40
10 Chutes	41
10.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	41
10.2 Mesure interne	42
10.2.1 Annonce interne de chutes	42
11 Escarres	43
11.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	43
12 Atteinte des objectifs et état de santé physique	46
12.1 Mesures nationales par domaines spécifiques	46
13 Détails des projets	47
13.1 Projets actuels en faveur de la qualité	47

13.1.1	Développement d'un nouvel outil d'annonce des incidents.....	47
13.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015	47
13.2.1	Enquête téléphonique (satisfaction des patients sortis de soins aigus).....	47
13.3	Projets de certification en cours	48
13.3.1	Renouvellement de la certification IAS du service des ambulances	48
14	Conclusions et perspectives	49
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....		50
	Soins somatiques aigus	50
	Editeur	53

1 Introduction

L'Hôpital du Jura (H-JU) est une institution de soins qui offre une large palette de prestations, qui s'étendent de la maternité aux lieux de vie pour personnes âgées, en passant par les disciplines hospitalières classiques et un service d'ambulances.

Que ce soit de manière ambulatoire ou durant un séjour, les patients et résidents bénéficient de soins et autres prestations de qualité, fournis par 1600 collaboratrices et collaborateurs. Avec un total d'environ 500 lits, l'H-JU déploie ses activités de manière complémentaire et différenciée sur ses quatre sites de Delémont, Porrentruy, Saignelégier et la Résidence La Promenade à Delémont.

Le site de Delémont offre des prestations en médecine aiguë et dispose d'unités de soins intensifs, médecine interne, chirurgie générale et traumatologique, chirurgie orthopédique, maternité, pédiatrie, hémodialyse et urgences.

La Résidence la Promenade accueille des résidents dans des cadres de vie adaptés, 3 unités accueillant une population âgée nécessitant d'un accompagnement spécifique et adapté et 1 unité fermée ayant pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans, souffrant de démences à des degrés divers nécessitant d'un cadre sécurisé.

Le site de Porrentruy offre des prestations dans les domaines de la rééducation gériatrique aiguë, de la rééducation musculo-squelettique, neurologique et de la gérontopsychiatrie. Une unité de soins palliatifs non spécialisée sera également mise en fonction.

Le nouveau Centre de rééducation, inauguré en juin 2012, comprend notamment une piscine, des salles de gymnastique et de réentraînement, des locaux de physiothérapie, d'ergothérapie et de logopédie. Le centre accueille toute personne victime d'accident, qui a subi une intervention chirurgicale ou qui est atteinte d'une affection (musculo-squelettique ou neurologique) et qui nécessite une rééducation. Celle-ci permettra de créer les conditions optimales pour un retour à domicile et, le cas échéant, pour la reprise d'une activité professionnelle. Un Service d'Urgences et une ambulance complètent encore les prestations offertes à Porrentruy.

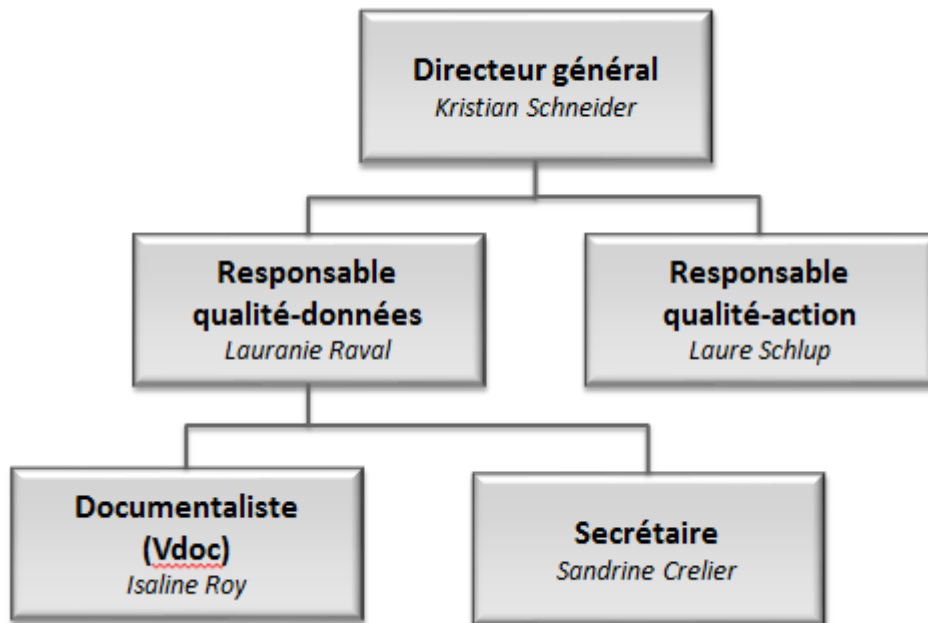
Le site de Saignelégier offre à la personne âgée un accompagnement complet : lieu de vie pour une population de personnes âgées ayant besoin d'un accompagnement adapté, unité de vie psychogériatrique ayant pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans souffrant de démences à des degrés divers nécessitant un cadre sécurisé, service de rééducation accueillant des personnes âgées pour suite de traitement après un séjour en hôpital aigu en vue d'un retour à domicile, lits d'attente prévus pour accueillir des personnes âgées ne pouvant rentrer à domicile et qui sont en attente d'une entrée en EMS, centre de jour pouvant accueillir 10 personnes en âge AVS à la journée ou la demi-journée.

Un service d'Urgences-Ambulances vient compléter l'offre.

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **240% = 2.4 EPT (exclu le directeur général)** est disponible.

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

Monsieur Kristian Schneider
Directeur général
Hôpital du Jura
032 421 26 18
kristian.schneider@h-ju.ch

Madame Lauranie Raval
Responsable qualité-données
Hôpital du Jura
032 465 64 04
lauranie.raval@h-ju.ch

Madame Laure Schlup
Responsable qualité-actions
Hôpital du Jura
032 421 24 84
laure.schlup@h-ju.ch

3 Stratégie de qualité

L'objectif du « système qualité » de l'Hôpital du Jura est l'amélioration continue de la qualité des prestations et de la sécurité des patients et résidents. Le concept qualité repose sur 4 piliers centraux : la démarche d'amélioration continue, la gestion documentaire (vdoc), le Risk Management et le rapport Qualité interne.

Notre système qualité s'appuie sur les principes-ci :

- **Impliquer les professionnels** : l'ensemble du personnel est fédéré autour de projets et d'objectifs communs. Cette mobilisation ne peut être obtenue que par une appropriation des actions/objectifs d'amélioration via une participation active de ceux qui mettent en œuvre les processus au quotidien.
- **S'équiper d'outils et de méthodologie pertinents** : les outils de la qualité doivent constituer une aide dans la réalisation des objectifs, mais ne doivent pas complexifier les tâches.
- **Mesurer avec pragmatisme** : la mesure permet d'apprécier la qualité (selon des données/indicateurs divers) et la satisfaction des usagers (patients/résidents, proches, collaborateurs, etc) tout en valorisant le travail accompli. Elle permet de dépasser les « à priori » et les « ressentis », et de prendre les décisions à partir d'éléments factuels. Toutefois les outils de mesures doivent rester le plus simple possible et efficaces, l'essentiel est l'amélioration et non pas la mesure.
- **Susciter l'annonce/la déclaration dans une culture de « no blame »** : ce qui consiste à signaler, déclarer et prendre en compte les dysfonctionnements, avec une approche positive et constructive. Les erreurs et les dysfonctionnements sont perçus comme des opportunités d'amélioration et non comme des fautes dues à un coupable qu'il convient de sanctionner.
- **Faire participer les patients/résidents** : écouter/prendre en compte l'évaluation et la satisfaction du patient/résident permet de disposer d'un facteur puissant de progrès. L'implication des patients/résidents dans leur prise en charge est recherchée, le recueil de leur satisfaction est organisé.
- **Améliorer efficacement** : l'essentiel étant les améliorations dans les faits, il est important d'y apporter une importance capitale. Le nombre de projets d'amélioration est limité mais ils sont menés par étape clairement définies, et ce jusqu'à leur évaluation. L'amélioration ne se fait que par étapes successives.
- **Communiquer** : informer les collaborateurs, la collectivité, au sujet des mesures/données prises, des améliorations, des résultats obtenus, etc. fait partie intégrante des principes de la démarche qualité.
- **Donner du pouvoir à la démarche** : cela est essentiel pour mener à bien la démarche qualité, et passe obligatoirement par l'implication et le soutien actif de la direction.

Notre système qualité répond à 3 besoins essentiels :

- satisfaire au mieux les attentes et besoins des patients/résidents,
- maîtriser les risques/éviter les événements indésirables inhérents à une médecine de plus en plus performante mais de plus en plus complexe,
- tendre vers la meilleure utilisation possible des ressources disponibles (coût/efficacité).

La qualité est fermement 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

Dans la continuité de toutes les actions menées jusqu'alors pour répondre aux attentes des patients/résidents en matière de qualité et de sécurité des soins, l'H-JU s'engage toujours plus fermement dans le développement de la Qualité. Ceci se traduit avant tout par une pérennisation du Concept qualité introduit dès 2014 au sein de l'organisation, et par la volonté institutionnelle forte de mettre

cette dimension au centre de ses préoccupations.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015

Sont énumérées ici les activités liées à la démarche Qualité telles qu'énoncées dans le Concept qualité. Pour une vision plus exhaustive des projets menés au sein de l'H-JU, merci de consulter le rapport d'activité 2015 en ligne sur le site internet : www.h-ju.ch.

Quelques activités en 2015:

- amélioration du processus lié à l'accueil (préparation des dossiers de consultation pré-anesthésiques et des interventions électives),
- poursuite de l'enquête de satisfaction permanente des patients de soins aigus afin d'évaluer notre potentiel d'amélioration et mettre en place des actions ciblées,
- mise en place d'une enquête téléphonique destinée à évaluer la satisfaction des patients de soins aigus quant à leur retour à domicile, et permettre également de répondre à leurs éventuelles interrogations,
- création de pages "Qualité" sur la plateforme intranet de l'H-JU, destinées aux collaborateurs,
- mise en place d'une enquête de satisfaction des patients pris en charge par le service des ambulances H-JU, et actions d'amélioration en lien avec les résultats obtenus,
- poursuite de notre participation aux mesures ANQ et fixation d'objectifs institutionnelles quant à ces données,
- mise en place d'un projet relatif à l'amélioration de la prise en charge des patients de langues étrangères,
- communication des résultats de l'enquête collaborateurs relative à la mise en place du bracelet d'identification en 2014, et mise en place d'actions visant une meilleure mise en oeuvre des procédures y relatives,
- création d'un groupe de travail ayant comme mandat de définir une stratégie de prévention, de prise en charge et d'annonce systématique des escarres,
- mise en place d'un questionnaire interne permanent destiné à relever la satisfaction des patients pris en charge au service de radiologie (ambulatoire) et mise en place d'actions d'amélioration en continu,
- mise en place d'un nouveau système d'annonce et de traitement des incidents et propositions d'amélioration (pas encore terminé en 2015),
- mise en place d'une enquête permanente destinée à mesurer la satisfaction des patients quant à la prise en charge de la douleur en post-opératoire.

A cela s'ajoute la poursuite des activités menées en continu, telles que les actions consécutives aux annonces d'incidents et propositions d'amélioration, la gestion des vigilances, etc.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Nous souhaitons avant tout ancrer notre Concept Qualité, par l'intermédiaire notamment :

- d'une utilisation toujours plus efficace des indicateurs/données existants et futurs dans une optique d'amélioration de la Qualité,
- d'une démarche axée sur l'amélioration et l'appropriation du changement par l'ensemble des collaborateurs,
- d'une démarche anticipative (système de gestion des risques, mesures stratégiques de la direction, etc.),
- d'une participation active et intégrée de la direction dans la validation des options stratégiques en matière de Qualité à l'H-JU,
- d'une communication toujours plus importante, à l'interne et à l'externe, sur les étapes importantes de la démarche (résultats de nos données, actions d'améliorations mises en place, etc.),
- de la mise à disposition d'un outil de gestion documentaire informatisée à l'interne qui réponde au mieux aux besoins des collaborateurs,
- d'audits systématiques sur les nouveaux processus mis en place,
- d'une structure encore plus efficiente d'analyse et d'actions relatives à la sécurité de nos patients,
- d'un quadrillage de plus en plus fin des aspects relatifs à la satisfaction des patients, pour une amélioration en continue de nos pratiques.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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.

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.

	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:			
<i>soins aigus somatiques</i>			
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√		
▪ Enquête nationale auprès des parents	√		
▪ Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	√		
▪ Evaluation des réopérations potentiellement évitables	√		
▪ Mesure des infections du site opératoire	√		
▪ Mesure de la prévalence des chutes	√		
▪ Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	√		
▪ Mesure de la prévalence des escarres de décubitus chez les enfants et les adolescents	√		

<i>réadaptation</i>			
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation			√
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la			
– Réadaptation musculo-squelettique			√
– Réadaptation neurologique			√

4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>Satisfaction des patients</i>			
▪ Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus	√		
▪ Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus	√		
▪ Enquête interne auprès des patients pris en charge par le service des ambulances	√		

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:			
	Hôpital du Jura, Site de Delémont	Hôpital du Jura, Site de Saignelégier	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
<i>Infections</i>			
▪ Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la pénicilline)	√	√	√
▪ Mesure des infections nosocomiales	√	√	√
▪ Mesure des épisodes de bactériémies	√	√	√
▪ Mesure de surveillance de la grippe	√	√	√
<i>Chutes</i>			
▪ Annonce interne de chutes	√	√	√

4.3 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Prise en charge des escarres à l'Hôpital du Jura

Objectif	1) clarifier le processus de prise en charge des escarres 2) obtenir un relevé systématique d'escarres 3) définir une liste d'actions d'amélioration en vue de diminuer voire de supprimer les escarres nosocomiales
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Sites	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Projets: Durée (du ... au ...)	Débuté septembre 2015
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne .
Expliquer les raisons	Dans le cadre de l'objectif institutionnel du Département des soins relatif à la performance des soins (sécurité des patients et soins appropriés).
Méthodologie	Une cellule qualité a été constituée.
Groupes professionnels impliqués	Cellule qualité : responsable qualité-actions, infirmières, ASSC, aides-soignante, ergothérapeutes, référent soignant SIC (système d'information clinique), infirmières consultantes plaies.
Evaluation de l'activité / du projet	Le groupe de travail a mis en évidence différentes pistes d'amélioration. D'une façon générale, le premier axe d'amélioration proposé pour fin 2016 est de faire de la thématique escarres une priorité pour les soignants tout en initiant une « culture » prévention des escarres. La première action à mettre en œuvre est le déploiement de l'algorithme escarres. Courant 2017 il s'agira de renforcer la mise en place de cette culture en travaillant également sur des améliorations organisationnelles.

Remarques

Il s'agit ici d'un exemple des activités Qualité déployées au sein de l'H-JU.

4.3.1 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. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2006 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

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

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

Remarques

En 2006 a été initiée une démarche d'annonce interne systématique des incidents au sein de l'H-JU.

4.4 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/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:				
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sites
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.iumsp.ch/ADS	Environ 2005	Hôpital du Jura, Site de Delémont
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.aqc.ch	2005	Hôpital du Jura, Site de Delémont
AGOS Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses	Gynécologie et obstétrique	Association des Cliniques en Gynécologie/Obstétrique Suisses (AGOS) www.sevisa.ch	Environ 1998	Hôpital du Jura, Site de Delémont
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont
Système de déclaration Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr	-	Hôpital du Jura, Site de Porrentruy, Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Saignelégier
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynécologie et obstétrique, chirurgie plastique, oncologie médicale, radiologie, radio-oncologie / radiothérapie, sénologie	Société Suisse de Sénologie www.senologie.ch/default.aspx?lang=fr-CH	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy

Registre suisse de dialyse Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie www.sgn-ssn.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont, Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	-	Hôpital du Jura, Site de Delémont
RT Jurassien Registre jurassien des tumeurs	Tous	-	2015	Hôpital du Jura, Site de Delémont

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hôpital du Jura				
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	8.62	8.66	8.15	8.80 (8.50 - 9.10)
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçu à l'hôpital?	8.65	8.72	8.32	8.82 (8.57 - 9.07)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.51	8.63	8.24	8.84 (8.59 - 9.09)
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	8.64	8.73	8.22	8.89 (8.65 - 9.13)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec et a préservé votre dignité?	9.03	9.19	8.84	9.13 (8.90 - 9.36)

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

* 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 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

Les résultats sont difficilement interprétables vu les scores très hauts de tous les établissements participants. Nous pouvons cependant constater que les résultats 2015 de la satisfaction sont hauts (entre 8.80 et 9.13 sur 10), et supérieurs à 2014. A noter le très bon taux de participation (51%). En octobre 2014 nous avons mis en place une enquête de satisfaction permanente, plus détaillée et pertinente, qui nous permet de cibler nos actions d'amélioration.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	hcri AG und 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 2015.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hôpital du Jura			
Nombre des patients contactés par courrier 2015	410		
Nombre de questionnaires renvoyés	208	Retour en pourcent	51 %

Remarques

Il s'agit des résultats pour les soins aigus, ici exclusivement pour le site de Delémont.

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 développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Le questionnaire est établi à partir du questionnaire de l'activité somatique aiguë mais il a été adapté aux particularités de la réadaptation.

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hôpital du Jura				
Chosiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire?	-	8.62	8.97	9.22 (8.87 - 9.58)
Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié?	-	9.19	8.84	8.93 (8.53 - 9.34)
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	-	9.28	8.75	9.24 (8.89 - 9.59)
Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour?	-	8.74	9.00	9.13 (8.77 - 9.50)
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	-	8.95	9.42	9.49 (9.09 - 9.88)

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

* 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 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

Les résultats sont difficilement interprétables vu les scores très hauts de tous les établissements participants. Nous pouvons cependant constater que les résultats de la satisfaction sont hauts (entre 8.93 et 9.49 sur 10), et supérieurs à 2014.

Le projet qui est en cours à l'Hôpital du Jura dans le cadre de ST Reha (système tarifaire pour les prestations hospitalières de rééducation-réadaptation) va conjointement apporter des améliorations dans la prise en charge des patients de rééducation et réadaptation.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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, resp. d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2015.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hôpital du Jura			
Nombre des patients contactés par courrier 2015	87		
Nombre de questionnaires renvoyés	46	Retour en pourcent	53.00 %

5.3 Enquêtes à l'interne

5.3.1 Enquête interne permanente auprès des patients de soins aigus

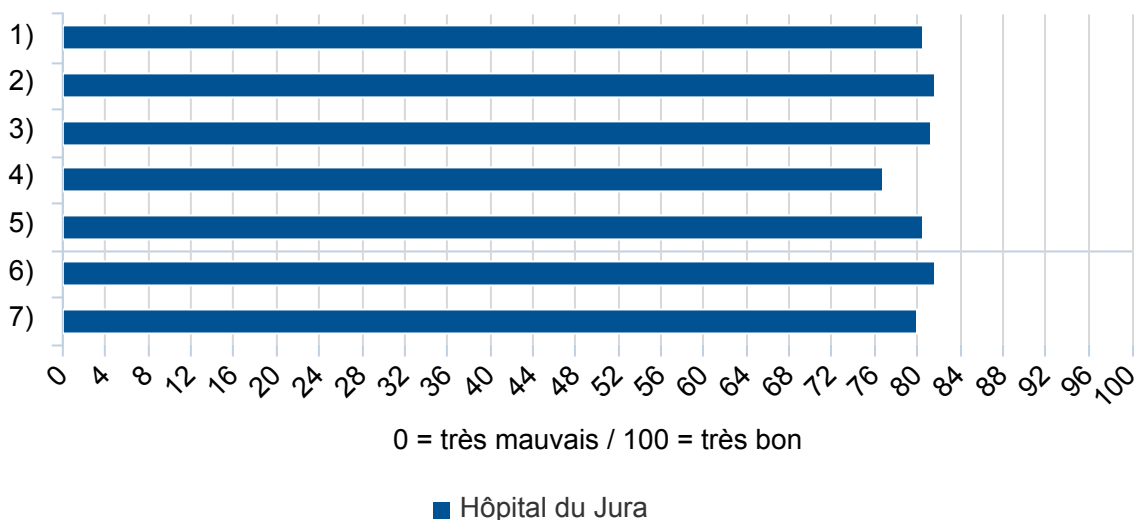
La mesure de la satisfaction des patients fournit des informations précieuses sur la manière dont les patientes et patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti la prise en charge. Elle permet à l'hôpital d'élaborer si nécessaire des mesures d'amélioration ciblées. L'enquête auprès des patients constitue ainsi un instrument important pour la gestion de la qualité.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 1er octobre 2014 au 30 septembre 2015 (les données suivantes sont liées à cette période-ci, mais l'enquête se poursuit. dans le service „somatique aiguë” sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

100 patients par mois, hospitalisés dans notre établissement en soins aigus et sélectionnés sur un mode aléatoire, ont été interrogés pendant la période d'enquête (envoi d'un questionnaire écrit peu après la sortie). Il n'a pas été envoyé de lettre de rappel.

Thèmes de mesure

- 1) Satisfaction globale
- 2) Médecins
- 3) Soignants
- 4) Organisation
- 5) Repas
- 6) Logement
- 7) Infrastructures publiques



Résultats des mesures en chiffres:					
	Moyenne par Thèmes de mesure				
	1)	2)	3)	4)	5)
Hôpital du Jura	80.60	81.60	81.20	76.80	80.50

Résultats des mesures en chiffres:				
	Moyenne par Thèmes de mesure		Nombre de questionnaires valides	Taux de retour %
	6)	7)		
Hôpital du Jura	81.60	80.00	450	39.80 %

Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les résultats ont été présentés aux collaborateurs concernés. Un vaste projet d'amélioration va débuter en 2016.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Mecon
Méthode / instrument	Questionnaire standard MECON

5.3.2 Enquête téléphonique interne permanente suite au retour à domicile des patients de soins aigus

Suite à son retour à domicile, le patient sorti d'un service de soins aigus est contacté par téléphone par l'IRC (infirmière référente clinique). Cet appel téléphonique est un moment d'écoute sur le vécu du patient quant à son retour à domicile. De par sa nature même, cette enquête est un outil d'amélioration de la satisfaction du patient car il permet une attention portée au patient même après sa sortie. Il permet également de détecter les éventuelles thématiques sur lesquelles des insatisfactions sont émises, afin de pouvoir mettre en place des actions concrètes d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2015 dans le service „Services de chirurgie et médecine” sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Critères d'inclusion :

- les patients rentrés à domicile suite à un séjour dans un service de soins aigus de médecine ou de chirurgie.

Critères d'exclusion :

- les patients transférés dans un autre service H-JU, dans un autre hôpital ou en EMS (établissement médico-social).
- les patients sortis contre avis médical.

Les modalités de cette enquête, qui a débuté en février 2015, ont subi quelques modifications courant de l'été. C'est pour cette raison qu'il n'a pas été possible de faire un bilan global sur l'année 2015.

Bilan de la période du 1er octobre au 31 décembre 2015

Nombre de patients rentrés à domicile : 879

Nombre de patients effectivement contactés : 812

Nombre de patients effectivement enquêtés : 668

Taux de patients effectivement enquêtés : 76.0%

Nombre d'insatisfactions relevées quant au retour à domicile : 31

Taux d'insatisfactions relevées en fonction des patients effectivement enquêtés : 4.6%

Sur les 31 insatisfactions relevées, les actions engagées ont été :

- actions correctives : 58.1% (18)
- actions préventives : 19.4% (6)
- pas d'action possible : 9.7% (3)
- pas d'action : 12.9% (4)

Indication sur la mesure

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

5.3.3 Enquête interne auprès des patients pris en charge par le service des ambulances

Le service des ambulances de l'H-JU est multisite (Delémont-Porrentruy-Saignelégier) et compte environ 60 collaborateurs répartis entre les services des ambulances et des urgences. Nous réalisons toutes les interventions primaires et secondaires sur le territoire jurassien pour un peu plus de 5'000 cas / an. Pour accomplir ses missions, le service dispose de 4 équipages d'urgences la journée et de 3 la nuit. 2 équipes de transferts viennent renforcer ce dispositif les jours ouvrables.

L'enquête de satisfaction a été réalisée auprès des patients et accompagnants (pour les prises en charge de personnes de moins de 18 ans), consécutivement à une prise en charge par l'ambulance de l'H-JU durant la période février-mars 2015. Ceux-ci ont reçu par envoi postal à domicile une lettre explicative, un questionnaire d'enquête ainsi qu'une enveloppe-réponse, et ont été invités à remplir le questionnaire en exprimant, à travers les questions posées, leur appréciation sur le déroulement de la prise en charge. Deux formulaires d'enquête ont été nécessaires : le questionnaire « patients », spécifique pour l'envoi aux patients, a été adapté et a fait l'objet d'un deuxième formulaire, celui-ci spécifique pour l'envoi aux « accompagnants ». Ces questionnaires étaient à remplir et à retourner dans les dix jours au service qualité. Les questionnaires qui sont arrivés au-delà des dix jours ont également été pris en compte dans l'analyse. Il n'y a pas eu de courrier de rappel. Les questionnaires dont une ou plusieurs réponses étaient omises ont malgré tout été inclus dans l'analyse.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 1er février 2015 au 31 mars 2015 dans le service „Ambulances” sur le site „Hôpital du Jura, Site de Delémont” .

Critères d'inclusion :

- les patients et accompagnants (pour les prises en charge de personnes de moins de 18 ans) pris en charge par l'ambulance de l'H-JU durant la période de février-mars 2015.

Critères d'exclusion :

- les patients habitants hors de la Suisse,
- les NACA 6 (réanimation cardiopulmonaire avec retour d'une circulation spontanée) et 7 (décès). À noter que les patients inconscients durant la prise en charge et ayant tout de même reçu un questionnaire étaient invités à cocher la case prévue à cet effet, et donc à ne pas répondre aux questions,
- seuls les transports primaires ont été évalués. Les transferts de patients (interventions secondaires) n'ont pas été intégrés dans cette enquête.

La satisfaction quant à la prise en charge des patient(e)s par l'équipe ambulances de l'H-JU a été jugée très bonne. Les patients et accompagnants estiment que les aspects relatifs au délai d'attente de l'ambulance, le lieu de destination, la prise en charge de la douleur, la relation avec le personnel ambulancier, la sécurité et le confort sont, pour la grande majorité des personnes questionnées, très satisfaisants ou satisfaisants.

Ces résultats très satisfaisants sont le fruit d'un travail d'équipe réalisé avec un degré d'exigence important. Cela est encourageant et surtout cela démontre l'importance que nous portons à la satisfaction de nos patients, bien que le soin soit évidemment prioritaire dans les situations d'urgence.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Quelques pistes d'amélioration ont cependant pu être analysées et ont mené à des améliorations concrètes, afin d'accroître encore davantage la satisfaction de nos patient(e)s.

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

5.4 Un service de gestion des réclamations

Notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation.

Hôpital du Jura

Commission des réclamations

Monsieur Kristian Schneider

Directeur général

032 421 26 18

kristian.schneider@h-ju.ch

6 Satisfaction des proches

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

6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique

Dans le secteur pédiatrique également, l'évaluation de la qualité des prestations est un indicateur important. Pour les enfants et les adolescents, les parents sont priés de donner leur appréciation. A cet effet, les cinq questions du questionnaire court de l'ANQ ont été adaptées pour les parents.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente			Satisfaction mesurée (moyenne) 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hôpital du Jura				
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	-	7.91	7.54	8.71 (7.23 - 10.00)
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?	-	8.22	7.40	8.71 (8.02 - 9.41)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	-	8.05	8.00	8.71 (7.83 - 9.59)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	-	8.23	7.77	8.50 (7.40 - 9.60)
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	-	8.87	8.77	10.00 (10.00 - 10.00)

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

* 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 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

En octobre 2014 nous avons mis en place une enquête de satisfaction permanente, plus détaillée, plus pertinente, et qui nous permet d'avoir un collectif plus important pour une évaluation statistiquement significative. Cette enquête nous permet ainsi de cibler nos actions d'amélioration.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients 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 2015.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois. 	
Hôpital du Jura			
Nombre de parents contactés par courrier 2015	22		
Nombre de questionnaires renvoyés	7	Retour en pourcent	32.00 %

Remarques

Le nombre de répondants étant faible (7), les résultats ne sont pas du tout significatifs et ne nous permettent de ce fait pas une analyse pertinente.

Qualité des traitements

7 Réhospitalisations

7.1 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. 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

Résultats des mesures

		2012	2013	2014	2015
Hôpital du Jura					
Taux observé	Interne:	3.29%	4.02%	3.53%	-
	Externe:	0.53%	0.63%	0.30%	-
Taux attendu (CI* = 95%)		4.84%	4.92%	4.77%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)		A	B	A	pas encore disponibles

* 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.

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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.

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

En 2014 (données 2013), le rapport/ratio des taux (taux observé / taux attendu) est inférieur à 1.00, il y a donc moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendus. Le moniteur SQLape, testé avec succès l'an dernier par l'ANQ dans le cadre d'un projet pilote, permet une analyse ciblée des cas, quasi en temps réel. Nous envisageons une analyse ponctuelle de nos données à l'interne. Décision fin d'année 2016.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	SQLape GmbH
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.
Hôpital du Jura		
Nombre de sorties exploitables 2015:	5009	

Remarques

Derniers résultats disponibles : 2014 (données 2013). Le rapport comparatif national 2015 (données 2014) sera disponible en octobre 2016.

8 Opérations

8.1 Relevé national 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

Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
Hôpital du Jura				
Taux observé	2.21%	2.27%	2.70%	-
Taux attendu (CI* = 95%)	2.33%	3.15%	2.45%	- (- - -)
Résultat ** (A, B oder C)	B	A	B	pas encore disponibles

* 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.

** Analyse des résultats:

- A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal (le taux observé est inférieur à l'intervalle de confiance [95%]).
- 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.

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

En 2014 (données 2013), bien que le taux observé soit supérieur au taux attendu, celui-ci se situe dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

Le moniteur SQLape, testé avec succès l'an dernier par l'ANQ dans le cadre d'un projet pilote, permet une analyse ciblée des cas, quasi en temps réel. Nous envisageons une analyse ponctuelle de nos données à l'interne. Décision fin d'année 2016.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	SQLape GmbH
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	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.)
Hôpital du Jura		
Nombre d'opérations évaluables 2015:	2708	

Remarques

Derniers résultats disponibles : 2014 (données 2013). Le rapport comparatif national 2015 (données 2014) sera disponible en octobre 2016.

Les résultats des réopérations pour 2013 (données 2012) et 2012 (données 2011) se basent uniquement sur le site de Delémont, les résultats H-JU n'étant pas disponibles.

9 Infections

9.1 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 depuis le 1er 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

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

Résultats des mesures

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2014 – 30 septembre 2015

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2015 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2015 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Hôpital du Jura						
Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	25	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Chirurgie du côlon (gros intestin)	34	5	19.00%	20.00%	4.40%	14.70% (5.00% - 31.10%)
Césarienne (sectio caesarea)	108	1	1.10%	1.90%	4.50%	0.90% (0.00% - 5.10%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2013 – 30 septembre 2014

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2014 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2014 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections %			Taux d'infections % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Hôpital du Jura						
Premières implantations de prothèses de la hanche	85	1	0.00%	0.00%	1.00%	1.20% (0.00% - 6.40%)

* 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 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

Depuis plusieurs années les résultats de l'Hôpital du Jura se situent, pour ces différentes interventions, dans la moyenne Suisse. Précisons que le nombre de côlons opérés est faible à l'Hôpital du Jura (tous sont répertoriés, suivis), en deçà des nombres recommandés pour une validité statistique, ce qui se reflète dans les larges intervalles de confiance. De ce fait la valeur statistique est peu fiable.

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (\geq 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 (\leq 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

Les résultats ci-dessous font état des taux d'infection bruts, et non ajustés aux risques.

Les infections post-opératoires liées aux appendicectomies pour les patients de moins de 16 ans ont été répertoriées dès octobre 2014.

9.2 Mesure interne

9.2.1 Mesure des MRSA (staphylocoque doré résistant à la métiline)

Cette mesure des microorganismes MRSA (staphylocoque doré résistant à la métiline) ne fait pas l'objet d'une déclaration obligatoire au niveau de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique).

Cependant, dans le cadre du programme de gestion du risque infectieux de l'Hôpital du Jura, nous surveillons et répertorions de façon permanente le nombre de MRSA.

Avec la création de ANRESIS (voir ci-dessous), une surveillance est faite par signalement via certains laboratoires, couvrant déjà une grande partie du territoire national et donnant donc des chiffres comparatifs.

ANRESIS : instrument régional et national de surveillance et de recherche sur la résistance aux antibiotiques et la consommation d'antibiotiques dans le domaine de la médecine humaine, développé par l'OFSP en collaboration avec les laboratoires suisses et actif depuis début 2015.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

	2011	2012	2013	2014	2015	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance des MRSA						
Nombre de cas MRSA totaux au laboratoire	40	37	55	35	27	-
·Site de Delémont	13	7	9	13	10	-
·Site de Porrentruy	10	4	5	14	5	-
·Ambulatoire site de Delémont et Porrentruy	3	10	17	6	8	-
·Sites Résidence la Promenade, Saignelégier + externes	14	16	24	2	4	-
Taux = MRSA versus staphylocoque aureus	7.75%	7.12%	7.42%	5.72%	4,3%	4.1%(source Anresis 2015)

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Des protocoles très précis de prise en charge des patients et de décolonisation sont en application.

Indication sur la mesure

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

9.2.2 Mesure des infections nosocomiales

A l'Hôpital du Jura, la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections liées aux soins fait partie intégrante du programme de gestion du risque infection en place.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

	2011	2012	2013	2014	2015	Standard / moyenne observé ou attendu
Infections nosocomiales						
Nombre de cas	266	253	232	224	196	-
Taux (sur total patients)	3.68%	3.66%	3.04%	2.87%	2.84%	< 5-10%

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Le nombre d'infections nosocomiales est stable de même que le taux rapporté au nombre de patients admis.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

9.2.3 Mesure des épisodes de bactériémies

La surveillance des bactériémies est réalisée avant tout pour connaître les facteurs de risque des bactériémies nosocomiales. Cela nous donne également des informations sur les infections sur cathéter puisque la source de l'infection est recherchée lorsque nous décrouvrons une bactériémie. Ce programme permet donc une surveillance indirecte et partielle des infections sur cathéters. Un projet est en cours pour une surveillance d'autres survenues d'infections sur les cathéters, notamment cutanées..

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

	2011	2012	2013	2014	2015	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance des bactériémies						
Nombre d'épisodes	98	118	108	120	111	1396
- Episodes/100 admissions	0.94	1.1	1.21	1.03	1.11	1.63
Nombre d'épisodes nosocomiaux	35	27	29	28	22	361
- Episodes/100 admissions	0.33	0.25	0.32	0.24	0.22	0.42
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0.38	0.31	0.36	0.33	0.24	0.66
Nombre d'épisodes nosocomiaux sur cathéter central	3	1	4	1	0	66
- Episodes/100 admissions	0.03	0.01	0.04	0.01	0	0.08
- Episodes/1000 jours d'hospitalisation	0.03	0.01	0.05	0.01	0	0.12

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Comparativement, l'Hôpital du Jura se situe à des taux inférieurs par rapport à la moyenne des autres établissements. En 2015, 14 hôpitaux ont participé au programme de surveillance.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

9.2.4 Mesure de surveillance de la grippe

Il s'agit d'une surveillance du nombre de cas de grippe chez les patients hospitalisés. Cette surveillance a été ajoutée en 2015.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

	2011	2012	2013	2014	2015	Standard / moyenne observé ou attendu
Surveillance de la grippe						
Nombre de cas de grippe chez les patients hospitalisés	-	-	-	-	49	
Nombre de cas attribuables à une infection nosocomiale (grippe contractée lors de l'hospitalisation)	-	-	-	-	12	
Taux de grippe nosocomiale (sur le total des patients hospitalisées)	-	-	-	-	24,5%	

Indication sur la mesure

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

Remarques

L'année 2015 représente la saison grippale 2014-2015.

10 Chutes

10.1 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.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr, www.lpz-um.eu et che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats des mesures

	2012	2013	2014	2015
Hôpital du Jura				
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	8	5	2	5
en pourcent	8.70%	4.40%	2.50%	6.00%

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 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

De par le petit nombre de patients participants, malgré un très bon taux de participation (90.2%), les différences entre les taux obtenus d'une année à l'autre ne sont pas statistiquement significatives. A ce jour (juin 2016), les graphiques qui permettent de visualiser le comparatif de la moyenne des résidus (distance du taux observé au taux attendu) entre les hôpitaux participants ne sont pas encore disponibles. En 2014, nos intervalles de confiance coupaient la ligne zéro, donc les différences n'étaient pas significatives avec la moyenne des autres hôpitaux. En 2014 nous étions cependant dans les 50% des hôpitaux avec le taux le plus bas de chutes.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

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. 	
Hôpital du Jura			
Nombre de patients examinés effectivement en 2015	83	en pourcent	90.20%

10.2 Mesure interne

10.2.1 Annonce interne de chutes

Il s'agit d'un système interne d'annonce systématique des chutes.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services sur tous les sites .

Nombre de chutes annoncées en 2015 : 981

Chutes déclarées par site

	%	Nombre
Delémont	21.4%	210
Porrentruy	28.3%	278
Résidence la Promenade	29.6%	290
Saignelégier	20.7%	203
		981

Lieu de la chute

	%	Nombre
chambre	61.7%	605
wc	9.8%	96
salle de bains	5.5%	54
corridor	9.7%	95
salle à manger	6.7%	66
autre	6.4%	63
non connu	0.2%	2
total	100.0%	981

D'autres analyses sont disponibles quant aux chutes annoncées, permettant de cibler les mesures d'amélioration.

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

11 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.

11.1 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 plusieurs escarres.

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:

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

Résultats des mesures

Chez les adultes

	Valeurs de l'année précédente			Nombre d'adultes avec des escarres 2015	en pourcent
	2012	2013	2014		
Hôpital du Jura					
Total : catégorie 1-4	6	9	5	10	12.00%
sans catégorie 1	4	6	4	3	3.60%
Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	2	4	4	7	8.40%
Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	2	3	3	3	3.60%
Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	3	5	1	3	3.60%
Dans une autre institution (sans catégorie 1)	2	3	1	0	0.00%

Chez les enfants et adolescents

	Valeurs de l'année précédente			Nombre d'enfants avec des escarres 2015	en pourcent
	2012	2013	2014		
Hôpital du Jura					
Total : catégorie 1-4	0	0	0	0	0.00%
sans catégorie 1	0	0	0	0	0.00%
Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	0	0	0	0	0.00%
Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	0	0	0	0	0.00%
Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	0	0	0	0	0.00%
Dans une autre institution (sans catégorie 1)	0	0	0	0	0.00%

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

Saisie adultes:

De par le petit nombre de patients participants, malgré un très bon taux de participation (90.2%), les différences entre les taux obtenus d'une année à l'autre ne sont pas statistiquement significatives. A ce jour (juin 2016), les graphiques qui permettent de visualiser le comparatif de la moyenne des résidus (distance du taux observé au taux attendu) entre les hôpitaux participants ne sont pas encore disponibles. En 2014, nos intervalles de confiance coupaient la ligne zéro, donc les différences n'étaient pas significatives avec la moyenne des autres hôpitaux. On considère donc que le taux d'escarres de notre hôpital est dans la norme de ce qui est attendu considérant les caractéristiques de nos patients.

Saisie enfants :

En ce qui concerne la mesure pour les enfants, seuls 2 patients ont été examinés en 2015 : aucune escarre.

Indication sur la mesure

Institut d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

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 (\leq 16 ans) ▪ maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Hôpital du Jura			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2015	83	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	90.20%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement en 2015	2	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	100.00%

12 Atteinte des objectifs et état de santé physique

12.1 Mesures nationales par domaines spécifiques

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.

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

Résultats des mesures

Comme les mesures de l'ANQ sont conçues pour des comparaisons entre institutions et que des valeurs non ajustées au risque (valeurs brutes) ne sont guère significatives sans valeur de référence, les résultats spécifiques aux hôpitaux, resp. aux cliniques, mentionnés dans ce rapport sur la qualité ne sont pas publiés. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

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

Actuellement, par ces relevés, il est impossible d'évaluer la qualité de la prise en charge dans les services de rééducation-réadaptation. Nous espérons qu'à l'avenir cet outil nous permettra de mettre en évidence la qualité de notre travail et les axes sur lesquels nous avons un potentiel d'amélioration.

Indication sur la mesure

		Hôpital du Jura, Site de Porrentruy
Institut d'enquête	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Méthode / instrument	▪ Objectif principal et atteinte de l'objectif	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√
	▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ)	√

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

13 Détails des projets

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

13.1 Projets actuels en faveur de la qualité

13.1.1 Développement d'un nouvel outil d'annonce des incidents

Le projet est mené sur les sites „Hôpital du Jura, Site de Delémont”, „Hôpital du Jura, Site de Saignelégier”, „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

Un système d'annonce systématique est en place depuis 2006 au sein de l'Hôpital du Jura. Il s'agit de développer un nouvel outil d'annonce répondant notamment aux exigences suivantes : diminuer le temps entre l'annonce par le collaborateur et la prise en charge de cette annonce, améliorer le cheminement de l'annonce afin qu'elle arrive directement à la bonne personne (personne faisant partie des référents incidents), avoir des référents incidents formés à la gestion et au traitement des incidents pour une harmonisation des démarches de traitement, intégrer la notion de gravité et la priorisation des incidents.

Un processus est en cours d'élaboration qui découlera sur un cahier des charges nécessaire au choix d'un outil informatique adapté.

Ce projet a débuté en 2015 et n'est pas encore terminé à ce jour (juin 2016).

13.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015

13.2.1

Enquête téléphonique (satisfaction des patients sortis de soins aigus)

Le projet a été mené sur le site Hôpital du Jura, Site de Delémont .

Nous souhaitons un outil qui nous permette de connaître la satisfaction de nos patients quant à leur retour à domicile, tout en étant un moment d'écoute sur leur vécu.

Ce contact téléphonique est effectué par l'infirmière référente clinique (IRC) de chaque service de médecine et de chirurgie, auprès des patients rentrés à domicile suite à une hospitalisation dans l'un des services cités. Ce téléphone permet de détecter d'éventuelles insatisfactions liées à leur séjour et plus spécifiquement à leur sortie, afin de pouvoir mettre en place des actions concrètes d'amélioration. De par sa nature même, cette enquête est également un outil d'amélioration de la satisfaction car il permet une attention portée au patient même après sa sortie.

13.3 Projets de certification en cours

13.3.1 Renouvellement de la certification IAS du service des ambulances

La certification a été menée sur les sites „Hôpital du Jura, Site de Delémont”, „Hôpital du Jura, Site de Saignelégier”, „Hôpital du Jura, Site de Porrentruy” .

La démarche Qualité de l'Interassociation de Sauvetage (IAS) s'inscrit dans le cadre d'une recherche d'amélioration de la prise en charge des patients, des prestations des services de sauvetage et des coûts qu'ils engendrent. Se fondant sur un mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), elle doit répondre aux exigences inscrites dans l'article 22 de la LAMaL.

La demande de reconnaissance est assortie d'un dossier complet présentant clairement l'organisation du service de sauvetage aux experts et aux organes décisionnels de l'IAS. Ce dossier comprend les informations requises sur les structures, les processus et les résultats du système Qualité du service.

La reconnaissance est valable au maximum quatre ans après avoir été délivrée formellement. La procédure de renouvellement est identique à celle de la première reconnaissance, mais elle doit mettre particulièrement en évidence les efforts consentis et les améliorations apportées en termes d'assurance Qualité au cours des quatre dernières années.

Le Service des ambulances a décroché le renouvellement de sa certification IAS, valable jusqu'en 2019.

14 Conclusions et perspectives

La démarche qualité, qui a amorcé un virage important en 2014, a réussi à garder le cap qu'elle s'était fixé, c'est-à-dire entre autres documenter efficacement les processus, mesurer avec pragmatisme, impliquer les professionnels et les soutenir dans la démarche d'amélioration, faire participer les patients et surtout améliorer efficacement.

Une démarche qualité est un projet permanent, exigeant, nécessitant de la rigueur, de la traçabilité, des remises en question, un dispositif d'appui important mais surtout une participation active de chacun des collaborateurs. Ce n'est que grâce à leur collaboration que nous pouvons nous améliorer efficacement afin de garantir la qualité de prise en charge et la sécurité de nos patients.

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. L'offre de prestations repose sur la dernière Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique. Ils concernent uniquement les patients traités en stationnaire.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière		Hôpital du Jura
Base		
Base chirurgie et médecine interne		√
Peau (dermatologie)		
Dermatologie (y c. vénérologie)		√
Oncologie dermatologique		√
Affections cutanées graves		√
Traitement des plaies		√
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)		
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)		√
Chirurgie cervico-faciale		√
Chirurgie élargie du nez et des sinus		√
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)		√
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes		√
Chirurgie maxillaire		√
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)		
Neurochirurgie spécialisée		√
Système nerveux médical (neurologie)		
Neurologie		√
Tumeur maligne secondaire du système nerveux		√
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)		√
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)		√
Epileptologie: traitement complexe		√
Yeux (ophtalmologie)		
Ophthalmologie		√
Cataracte		√
Hormones (endocrinologie)		
Endocrinologie		√
Estomac-intestins (gastroentérologie)		
Gastroentérologie		√
Gastroentérologie spécialisée		√
Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale		√

Interventions majeures sur le foie	√
Chirurgie bariatrique	√
Interventions sur le bas rectum	√
Sang (hématologie)	
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√
Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√
Vaisseaux	
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	√
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	√
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	√
Chirurgie carotidienne	√
Cœur	
Chirurgie cardiaque simple	√
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	√
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	√
Electrophysiologie (ablations)	√
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'	√
Prostatectomie radicale	√
Cystectomie radicale	√
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	√
Poumons médical (pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	√
Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	√
Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	√
Polysomnographie	√
Transplantations d'organes solides	
Transplantations d'organes solides (CIMHS)	√
Orthopédie	
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√
Orthopédie	√
Chirurgie de la main	√
Arthroscopie de l'épaule et du coude	√
Arthroscopie du genou	√
Reconstruction de membres supérieurs	√
Reconstruction de membres inférieurs	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	√
Rhumatologie	
Rhumatologie	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√

Gynécologie	
Gynécologie	√
Néoplasmes malins de la vulve et du vagin	√
Néoplasmes malins du corps utérin	√
Néoplasmes malins de l'ovaire	√
Néoplasmes malins de la glande mammaire	√
Obstétrique	
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)	√
Obstétrique spécialisée	√
Nouveau-nés	
Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et \geq 2000 g)	√
Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)	√
Néonatalogie spécialisée (niveau III)	√
Radiothérapie ((radio-)oncologie)	
Oncologie	√
Radio-oncologie	√
Médecine nucléaire	√
Traumatismes graves	
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	√
Brûlures étendues (CIMHS)	√

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 aigüe (**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.



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**).



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.securitedespatisents.ch



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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch