



Etablissements
Hospitaliers
du Nord Vaudois



eHnv	 Somatique aigüe	 Psychiatrie	 Réadaptation	 Soins de longue durée
Yverdon				
Saint-Loup				
Orbe				
Chamblon				
La Vallée				

Rapport de qualité 2009

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne
et de Bâle-ville

Index

A	Introduction	3
B	Stratégie de qualité	4
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	4
B2	2-3 points principaux pour l'année de référence 2009	4
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009	4
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	4
B5	Organisation de la gestion de la qualité	4
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	5
C	Chiffres du contrôle qualité	6
C1	Chiffres de somatique aiguë	6
C2	Chiffres de psychiatrie	6
C3	Chiffres de réhabilitation	6
C4	Chiffres Soins de longue durée	6
D	Procédure du contrôle de qualité comparatif externe	7
D1	Mesures de la satisfaction	7
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	7
D1-2	Satisfaction systématique des proches	8
D1-3	Satisfaction du personnel	8
D1-4	Satisfaction des référents	8
D2	Indicateurs ANQ	9
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables	9
D2-2	Réopérations potentiellement évitables	9
D2-3	Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO	10
D2-4	Participation à d'autres programmes de mesure des infections	10
D3	Autres indicateurs de qualité	12
D4	Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe	12
D5	Projets pilotes CIQ	13
D5-1	Projet pilote CIQ psychiatrie adulte	13
D5-2	Projet pilote CIQ réhabilitation	13
E	Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)	14
E1	Indicateur de soins	14
E1-1	Chutes	14
E1-2	Décubitus (escarres)	14
E2	Autres indicateurs de qualité	15
E2-1	Supplément pour les soins de longue durée	15
E2-2	Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances	15
F	Activités d'amélioration	16
F1	Certifications et normes / standards appliqués	16
F2	Aperçu général des autres activités en cours	17
F3	Aperçu général des projets de qualité actuels	18
F4	Projets sélectionnés en matière de qualité	19
G	Conclusion et perspectives	21

Les **Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)**, en qualité d'association privée reconnue d'intérêt public, existent depuis le 1er janvier 2005 et sont au bénéfice d'une autorisation d'exploiter délivrée par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. Ils regroupent cinq hôpitaux et desservent prioritairement le district du Jura-Nord vaudois, ainsi qu'une partie des districts de Morges et du Gros-de-Vaud.

Les eHnv assument des missions de soins aigus, de réadaptation, d'hébergement médico-social et de psychiatrie qui englobent des activités préventives, diagnostiques, curatives et palliatives, ainsi que d'accompagnement. Les eHnv ont également une mission de formation professionnelle, complémentaire et continue. Dans le souci d'une démarche d'amélioration continue, les eHnv mettent tout en œuvre afin d'offrir des soins de qualité à des coûts acceptables pour les patients, les résidents, les clients et les partenaires.

Les missions, selon l'autorisation d'exploiter, comprennent les disciplines suivantes :

- chirurgie orthopédique, traumatologie, chirurgie générale et vasculaire, ORL, ophtalmologie, urologie, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie maxillo-faciale
- obstétrique et gynécologie
- médecine interne, oncologie, dialyse
- pédiatrie, pédopsychiatrie
- réadaptation, suites de traitement, soins palliatifs
- hébergement médico-social de courts et longs séjours
- soins intensifs
- urgences pré-hospitalières et hospitalières
- psychiatrie

Ces missions sont réparties sur les différentes catégories de soins :

- soins aigus (A)
- réadaptation, suites de traitement et soins palliatifs (B)
- hébergement médico-social de courts et longs séjours (C / UAT)

La **culture** des eHnv est issue des différents hôpitaux qui composent l'institution. Les références de fonctionnement et l'identité des eHnv reposent sur des valeurs institutionnelles partagées. Les eHnv concilient les exigences d'une médecine moderne avec une attention particulière portée à la personne. Les **valeurs** qui orientent les actions des eHnv sont basées sur les notions d'excellence, d'harmonie interne, d'esprit novateur et de volonté d'action :

- le patient est au centre des préoccupations des eHnv
- les eHnv considèrent leurs collaboratrices et collaborateurs comme leur atout le plus précieux. Le personnel est encouragé dans le développement de ses compétences professionnelles ainsi que dans son développement personnel
- l'organisation des eHnv est une référence en matière de prise en charge globale du patient
- les relations de confiance avec tous les partenaires des eHnv, le sentiment de fierté d'appartenance et l'identification à l'institution sont favorisées par un environnement adéquat
- les compétences spécifiques de chacune et chacun sont reconnues dans un esprit collégial, respectueux et humain, par des objectifs communs
- la participation, l'expression et l'acquisition des connaissances sont encouragées
- l'esprit critique et constructif des eHnv est mis à contribution afin de développer une organisation apprenante et curieuse
- la disponibilité, la transparence et l'ouverture sont des comportements qui expriment la volonté d'agir au quotidien pour le bien-être des patients/résidents et collaborateurs (trices)
- la délégation est un moyen reconnu par la Direction pour favoriser l'engagement, l'initiative et contribuer à la reconnaissance des collaborateurs (trices)
- la direction des eHnv soutient une approche de prudence concernant les défis environnementaux. Elle prend des initiatives destinées à promouvoir une plus grande responsabilité envers l'environnement et encourage le développement et l'application de technologies respectueuses de l'environnement.

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

La gestion de la qualité se trouve totalement intégrée dans la gestion courante de l'organisation. Tous les responsables de secteurs ont une mission de gestion de la qualité dans les domaines les concernant. Le Conseil de Direction de l'institution est composée de responsables de processus majeur qui ont pour objectif de coordonner la qualité au niveau directionnel stratégique.

Etant donné l'importance que nous accordons à la qualité et le souhait que nos prestations répondent au plus près des besoins de nos patients / résidents / clients, nous avons choisi de rattacher le département qualité à la direction des soins, ceci dans l'objectif d'assurer et de maintenir la proximité avec nos patients / résidents / clients.

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

B2 2-3 points principaux pour l'année de référence 2009

- Préparation à la certification eHnv selon ISO 9001-2008 (Certifié en janvier 2010)
- Management orienté processus du Conseil de Direction
- Utilisation des outils qualité permettant une amélioration continue dans les revues de direction
- Développement de la gestion de projet (Voir point F3 page 18)

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009

- Gestion par processus
- Réorganisation de la cartographie des processus dans une vision eHnv
- Harmonisation documentaire par secteur d'activité
- Voir aussi les projets au point F3 (page 18)

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Reconnaissance ISO 9001-2008 pour l'ensemble des eHnv (Certifié en janvier 2010).
- Développement de l'approche processus jusqu'au niveau de la prestation
- Mesure effective de la performance de la qualité dans les prestations
- Voir aussi les projets au point F3 (page 18)

B5 Organisation de la gestion de la qualité

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

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

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

☐ Autre forme d'organisation :

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, 190 % sont disponibles.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Monsieur Jean-François CARDIS	+41 24 424 53 07	jeanfrancois.cardis@ehnv.ch	Directeur des soins
Monsieur Pierre-François GERIN	+41 24 424 53 29	pierrefrancois.gerin@ehnv.ch	Responsable du management des processus
Madame Marie-France BOVAY	+41 24 424 53 26	mariefrance.bovay@ehnv.ch	Secrétariat du management des processus

C

Chiffres du contrôle qualité

C1 Chiffres de somatique aiguë



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de cas ambulants ,	96630	Y compris semi-hosp et dialyses
dont nombre de nouveaux nés ambulants et en bonne santé	6	
Nombre de patients stationnaires ,	10486	
dont nombre de nouveaux nés stationnaires et en bonne santé	890	
Nombre total de jours de soins	68955	
Nombre de lits au 31/12	237	
Durée moyenne du séjour	6.1	
Charge moyenne des lits	81.5	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de somatique aiguë	Yverdon, St-Loup, La Vallée	

C2 Chiffres de psychiatrie



Chiffres				
	Nombre de traitements	Nombre de places	Ø Durée du traitement	
ambulant		---	---	---
Clinique de jour				---
	Nombre de lits	Nombre de cas	Ø Durée du séjour	Nombre de jours de soin
stationnaire	14	46	33	1552
L'établissement a une obligation totale de prise en charge			☒ oui	☐ non ☐ en partie
Groupes hospitaliers: Nommer les sites psychiatriques			Pédopsychiatrie Yverdon (4 lits) / Anorexie-boulimie St-Loup (10 lits)	

C3 Chiffres de réhabilitation



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients stationnaires	1622	
Nombre total de jours de soins	29057	
Nombre de lits au 31/12	101	
Durée moyenne du séjour	17.9	
Charge moyenne des lits	75.8 %	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation	Orbe, Chamblon	

C4 Chiffres Soins de longue durée



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de résidents total au 31/12	145	
Nombre total de jours de soins	55389	
Nombre de lits au 31/12	155	
Durée moyenne du séjour		
Charge moyenne	98%	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de soins de longue durée	St-Loup, La Vallée, Chamblon, Orbe	

D

Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?			
☐	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre institution.		
☒	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre institution.		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☒	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☒	...uniquement sur les sites suivants: Orbe, Chamblon - Enquête de satisfaction en réadaptation
☐	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
☐	Dans toutes les stations / services, ou... →	☐	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Orbe	89.5 %	
Résultats par service	Résultat se	Evaluation des résultats / Remarques
Admission / Entrée	90.9 %	
Médecin	86.5 %	
Personnel soignant	90.5 %	
Autre personnel	88.9 %	
Sortie	91.3 %	
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Chamblon	90.5 %	
Résultats par service	Résultat se	Evaluation des résultats / Remarques
Admission / Entrée	88.4 %	
Médecin	88.2 %	
Personnel soignant	90.8 %	
Autre personnel	93.8 %	
Sortie	93.8 %	
☐	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐ Mecon	☒ Autre instrument de mesure externe		
☐ Picker	Nom de l'instrument	ESOPÉ	Nom de l'institut de mesure
☐ VO: PEQ			IUMSP
☐ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			

☐ Instrument interne propre			
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?	☐ Non.	☐ Oui, emploi comme suit :	

D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?			
☒	Non , dans notre institution, la satisfaction des proches n'est pas mesurée.		
☐	Oui . Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

D1-3 Satisfaction du personnel

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?			
☒	Non , dans notre institution, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée.		
☐	Oui . Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.		
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

D1-4 Satisfaction des référents

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?			
☒	Non , dans notre institution, la satisfaction n'est pas mesurée.		
☐	Oui . Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

D2 Indicateurs ANQ

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables



Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
☐ Non , le taux de réadmissions potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.				
☒ Oui . Le taux de réadmissions potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.				
☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009		Dernière mesure:	Prochaine mesure:	
☒ Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Yverdon, St-Loup, La Vallée		

Nombre de sorties en 2009	Nombre de retours en 2009	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation

Evaluation des résultats / Remarques	
☒	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

D2-2 Réopérations potentiellement évitables



Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?			
☒ Non , le taux de réopérations potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.			
☐ Oui . le taux de réopérations potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.			
☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009		Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☐ Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			

Nombre de traitements in 2009	Nombre de traitements renouvelés en 2009	Taux de ré-opérations : Résultat [%]	Instance procédant à l'évaluation

Evaluation des résultats / Remarques	
☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO



Le taux d'infections post-opératoires des plaies est-il mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO ?			
☐	Non , le taux d'infections post-opératoires des plaies n'est pas mesuré dans l'établissement.		
☒	Oui . Le taux d'infections post-opératoires des plaies est mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☒	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Yverdon, St-Loup.	

Thèmes mesurés 2009	Valeurs mesurées	Remarques
☒ Vésicule biliaire		
☐ Retrait de l'appendice		
☐ Opération pour hernie		
☒ Opération du côlon		
☐ Césarienne		
☐ Chirurgie cardiaque		
☒ Prothèses de la hanche		
☒ Prothèses du genou		
☐		La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☒		L'établissement renonce à la publication des résultats.
☐		Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections



Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?			
☐	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.		
☒	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☒	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Yverdon, St-Loup.	

Thème d'infection de la mesure	Enquête de prévalence
--------------------------------	-----------------------

Mesure l'année de référence 2009	
Services mesurés:	Chir, Chir-ortho, Méd, Soins intensifs
Résultat :	
☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
☒	L'établissement renonce à la publication des résultats.
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009	
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:
☐ Instrument externe	Nom fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:

Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?			
☐	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.		
☒	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☒	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	

Thème d'infection de la mesure	MRSA, ESBL
--------------------------------	------------

Mesure l'année de référence 2009		
Services mesurés:	Tous les services	Résultat :
☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
☒	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
☒	Instrument interne	Nom de l'instrument:
☐	Instrument externe	Nom fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:

Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?			
☐	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.		
☒	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.		
☐	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
☒	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Yverdon, St-Loup	

Thème d'infection de la mesure	Bactériémies
--------------------------------	--------------

Mesure l'année de référence 2009		
Services mesurés:	Tous les services	Résultat :
☐	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
☒	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
☐	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
☒	Instrument interne	Nom de l'instrument:
☐	Instrument externe	Nom fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:

D3 Autres indicateurs de qualité

Thème de la mesure		LEP	
Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	
Services mesurés:	Service de soins aigus et réadaptation	Résultat :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐ Instrument interne	Nom de l'instrument:		
☒ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		ISE

D4 Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe

Surveillance et registres

Désignation	Domaine ¹	Base de la saisie ²	Etat ³
Durée moyenne de séjour	B (Soins aigus et réadaptation)	B	A
Remarques			

Légende:

¹ A=Etablissement entier, de manière générale
 B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc.
 C=Service isolé

² A=Société spécialisée
 B=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE
 C=Systeme propre à l'établissement

³ A=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
 B=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2009
 C= Introduit l'année de référence 2009

D5 Projets pilotes CIQ



Le projet national CIQ en matière de psychiatrie, dirigé par H+, santésuisse et MTK, et soutenu par l'agence pour le contrôle de qualité de l'Office fédéral pour la santé BAG ainsi que par la conférence des directeurs sur la santé CDS, a spécifié, pour la psychiatrie et pour les deux domaines que sont la réhabilitation musculosquelettique et la réhabilitation neurologique, les efforts faits en matière de qualité en vertu de la LAMal et de l'OAMal. C'est au moyen de mesures internes effectuées dans les cliniques, tant du point de vue du patient (auto-évaluation) que du point de vue du traitement (évaluation extérieure) et grâce à un échange régulier et une organisation en réseau de toutes les cliniques pilotes, ainsi qu'à une comparaison systématique des résultats des mesures des pilotes cliniques, que la qualité et la réflexion sur les mesures d'améliorations sont encouragées dans le cadre de ce projet pilote sur deux ans.

Ce n'a été qu'en mars 2009 que la société nationale pour le contrôle de qualité **CIQ** et l'association intercantonale pour le contrôle et l'encouragement de la qualité **IVQ** ont fusionné pour former l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques **ANQ**. C'est pour cette raison que cette année, c'est encore la désignation CIQ qui est employée.

D5-1 Projet pilote CIQ psychiatrie adulte



Participation au projet pilote CIQ	
☐ oui	Variante de mesure choisie : ☐ Symptômes, qualité de vie, mesures obligatoires ☐ Symptômes, qualité de vie ☐ Symptômes, mesures obligatoires
☒ non	

D5-2 Projet pilote CIQ réhabilitation



Participation au projet pilote CIQ	
☐ oui : réha musculosquelettique	Régions du corps choisies: ☐ Colonne vertébrale (LWS) ☐ Colonne vertébrale cervicale (HWS) ☐ Extrémités inférieures (UEX) ☐ Extrémités supérieures (OEX) ☐ Corps entier (SYS)
☐ oui : réha neurologique : participation à la documentation des objectifs	
☒ non	

E

Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes



Définition des thèmes de la mesure « Chute »	Chute d'une personne, d'un lit, dans un escalier, aux W-C.		
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée		
Services mesurés:	Tous les services de soins aigus, de réadaptation et d'hébergement		
Résultat général:	Part avec conséquences de traitement :	Part sans conséquences de traitement :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:	Relevé des chutes par les praticiens.	
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

E1-2 Décubitus (escarres)



Mesure pour l'année de référence 2009					
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	Orbe et Chamblon				
Services mesurés:	Tous les services de réadaptation			Résultat général:	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.					
Lieu d'apparition des décubitus	Valeurs (quantitatives)				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation					
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.					
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations					
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009					
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:	Enquête de prévalence			
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:				

E2 Autres indicateurs de qualité

E2-1 Supplément pour les soins de longue durée



Indicateur	Valeurs : [%] ou quantitatives	Remarques
Mesures limitant la liberté : documentation de la fréquence par rapport au nombre total de cas et à la mesure prise par cas		
Nombre de cas avec un cathéter permanent		
Comportement vis-à-vis des résidents	☒ Il existe des directives.	☐ Il n'existe pas de directives.

E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

Thème de la mesure	Nombre de plaintes et réclamations des patients, résidents, clients et familles		
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée		
Services mesurés:	Tous	Résultat :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:	Tableau Excel	
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

Thème de la mesure	Nombre d'annonce d'amélioration, de prévention, de matériovigilance ou d'incident par les collaborateurs		
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée		
Services mesurés:	Tous les services	Résultat :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐ Instrument interne	Nom de l'instrument:		
☒ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	FHVi / eForms	

Thème de la mesure		Indicateurs par processus	
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	
Services mesurés:	Tous les services	Résultat :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). ☒ L'établissement renonce à la publication des résultats. ☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☒ Instrument interne	Nom de l'instrument:		Tableau Excel
☐ Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		



Activités d'amélioration

Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur www.informationhospitaliere.ch.

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière re- certification	Remarques
Ensemble des eHnv	ISO 9001:2000	Site d'Yverdon et de Chamblon : 2003	Site d'Yverdon et de Chamblon : 2006	Site d'Yverdon et de Chamblon : certification ISO 9001:2000 et HealtmaRK
Ensemble des eHnv	ISO 9001:2000	Site de Saint- Loup, Orbe, La Vallée : 2004	Site de Saint- Loup, Orbe, La Vallée : 2007	Site de Saint-Loup, Orbe, La Vallée : certification ISO 9001:2000 et SPEQ
Soins palliatifs	Label palliative.ch	2008	-	
Réadaptation (site de Chamblon)	SPEQ, Label CTR	1995 : Chamblon	1999 : Chamblon	
Réadaptation (site d'Orbe)	SPEQ, Label CTR	1998 : Orbe		

F2 Aperçu général des autres activités en cours

Liste des activités **permanentes** actuelles

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Activité (Titre)	Objectif	Statut fin 2009
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion des fiches de signalement (Formulaires donnant l'opportunité aux collaborateurs de s'exprimer sur l'amélioration, les incidents, les non-conformités)	Mise en place de mesures préventives ou correctives. Recueil d'indicateurs en vue d'analyses ciblées.	Suivi des Fiches en cours ; activité existante depuis 2003
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Audits internes et externes	Mise en place de mesures préventives ou correctives. Recueil d'indicateurs en vue d'analyses ciblées.	Audits internes 2009 effectués et suivi des audits en cours ; activité existante depuis 2003
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion de la documentation	Partage de la connaissance au sein de l'institution.	Mise à jour permanente
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion des enquêtes de satisfaction	Mise en place de mesures préventives ou correctives. Recueil d'indicateurs en vue d'analyses ciblées.	Enquêtes réalisées en 2008, benchmarking en cours
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion des indicateurs	Détection des problématiques suivant l'évolution des indicateurs de processus.	Revue des indicateurs de processus
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion des plaintes	Suivi des plaintes et réclamations des patients/résidents et clients	Mise à jour permanente
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Etablissement et suivi des objectifs annuel	Assurer l'identification et le suivi des activités d'amélioration en lien avec la procédure budgétaire et les revues de direction afin d'assurer une bonne cohérence	Permanent

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Projet (Titre)	Objectif	Durée (du ... au)
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Transmissions ciblées	Structuration des données de soins	2009 à 2010
Yverdon	Daisy	Accueil de patient pour de la prise en charge ambulatoire	Terminé
St Loup	ABC	Accueil de patient anorexique-boulimique dans un service adapté	Terminé
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Prédilep	Associé Prédimed et LEP	Terminé
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Médipho	Gestion du dossier collaborateur concernant la médecine du personnel	Terminé
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	GEDO	Gestion électronique des documents RH, finances et logistique	2009 - 2010
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	DOPHIN	Gestion informatique du dossier du patient	2008 - 2013
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Sécurité patients	Renforcement de la sécurité des patients au sein des hôpitaux de la FHV	2009
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Absentéisme	Réduction des absences et management de la santé	2009 à 2010
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Gestion des compétences	Gestion des compétences	2009
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	RefPat	Optimaliser l'identification des patients lors de l'admission	2009
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	ForOM	Former les médecins omnipraticiens dans la région	Terminé
eHnv - Yverdon, St Loup, Orbe, Chamblon et La Vallée	Certification ISO 9001-2008	Reconnaissance selon une norme pour l'ensemble des sites des eHnv	2008 à 2010

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité **terminés**

Nom de projet	Daisy
Domaine	☒ Projet interne ☐ Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Assurer la prise en charge ambulatoire dans une nouvelle entité afin d'alléger l'activité hospitalière
Description	Ouverture d'un centre ambulatoire
Déroulement du projet / Méthode	Gestion de projet
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements ? ☐ Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier ☒ Des sites isolés. Quels sites ? Yverdon et St Loup ☐ Des services isolés. Quels services ?
Catégories professionnelles concernées	Infirmiers, médecins, secrétaires médicales, logistique, et direction
Evaluation du projet / Conséquences	Diminution des coûts et Offre d'une prestation plus pertinente en ambulatoire
Documents complémentaires	

Nom de projet	abC
Domaine	☐ Projet interne ☒ Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Offrir des suivis hospitaliers de psychiatrie à la population
Description	Transformation d'un étage concerné pour l'anorexie-boulimie et constitution d'une équipe de travail pluridisciplinaire
Déroulement du projet / Méthode	Gestion de projet
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements ? ☐ Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier ☒ Des sites isolés. Quels sites ? St Loup ☐ Des services isolés. Quels services ?
Catégories professionnelles concernées	Tous les professionnels
Evaluation du projet / Conséquences	Offre de soins supplémentaires pour le canton
Documents complémentaires	

Nom de projet	ForOM
Domaine	☐ Projet interne ☒ Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Former les médecins omnipraticiens dans la région
Description	Mise en place d'un cursus généraliste intégrant tous les sites des eHnv, Ste Croix et les cabinets médicaux installés, En lien avec la PMU et le CRMG
Déroulement du projet / Méthode	Gestion de projet
Domaine d'application	☒ avec d'autres établissements. Quels établissements ? Ste Croix, Cabinets médicaux, PMU, CRMG
	☐ Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier
	☐ Des sites isolés. Quels sites ?
	☐ Des services isolés. Quels services ?
Catégories professionnelles concernées	Médecins assistants
Evaluation du projet / Conséquences	Attractivité de la profession généraliste
Documents complémentaires	

Au travers de la gestion des processus, la direction des eHnv a signifié sa volonté d'apporter des outils au management afin de promouvoir l'amélioration continue dans tous les secteurs d'activité et tous les sites. La gestion des processus se veut aussi proche de la réalité du terrain ; elle se donne pour mission de répondre aux besoins et exigences des patients / résidents, et aussi à ceux des collaborateurs afin de leur permettre d'évoluer dans un milieu favorable, harmonieux et novateur.

La gestion des processus implique une mise à jour de la documentation, une mesure des performances et de la qualité des prestations, une vision transverse des diverses activités et l'utilisation d'outils tels que les audits, les fiches de signalements permettant de mettre en évidence les non-conformités, les améliorations potentielles et d'annoncer les incidents.

La gestion des processus a pour objectifs de (d') :

- Offrir des prestations répondant à des critères de qualité élevés
- Mettre à disposition des outils performants, innovants et fédérateurs
- Etre un soutien organisationnel et opérationnel pour tous les partenaires internes et externes
- Etre promoteur de l'amélioration continue
- Etre une aide à la décision

Dans la poursuite de ces objectifs et dans le souhait de perpétuer la culture qualité interne, les eHnv donnent une grande importance au management des processus et à tous ses outils au sein de l'institution.

« Notre système de management de la qualité s'exprime au quotidien au travers des prestations accomplies auprès de nos patients/résidents, dans l'engagement de chacun pour l'amélioration de notre organisation, ainsi que par l'implication de tous dans la culture qualité des eHnv.

La direction des eHnv remercie l'ensemble des collaborateurs pour leur participation et leur contribution quotidienne au dynamisme de la gestion des processus.

Ensemble nous contribuons à la performance et à la pérennité de notre institution dans une vision porteuse d'excellence pour le futur. »

André Allmendinger
Directeur général



Mentions légales

Editeur / documentation



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport et qui se rapportent aux catégories hospitalières **somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée** ne se trouvent que là où les modules concernent des catégories isolées. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues :

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et commissions ayant participé



Le modèle ayant servi au présent rapport de qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe pilote de « développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne » (QABE). Le rapport utilise les armoiries pour représenter le QABE, pour les rubriques où le Canton impose la documentation.

Voir aussi http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus d'exécuter les modules désignés par les armoiries. Les établissements de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette disposition.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch