



HÔPITAL
INTERCANTONAL
DE LA BROYE

Rapport sur la qualité 2018

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

26-08-2019
Paul Parmentier, Délégué Qualité

Version 1

Hôpital intercantonal de La Broye, HIB

www.hopital-broye.ch



soins aigus somatiques



réadaptation

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2018.

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2018

Mr
Paul Parmentier
Délégué Qualité
026 662 86 79
paul.parmenier@hibroye.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

En Suisse, les hôpitaux et les cliniques ont la volonté de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2018, les membres de H+ ont approuvé la publication des mesures réalisées dans les différents domaines de la réadaptation. Dans les hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. Les colloques morbidité-mortalité (MoMo ou M&M) constituent également une procédure efficace afin d'identifier les potentiels d'amélioration dans les processus de soins: les complications, les évolutions anormales et les décès imprévus sont passés au crible et analysés en commun.

En 2018, la Fondation pour la sécurité des patients Suisse a apporté plusieurs contributions importantes à la promotion de la sécurité des patients en collaboration avec les hôpitaux ainsi qu'avec des spécialistes et divers acteurs du monde de la santé.

Avec Swissnoso et sur mandat de la Confédération, la fondation a mené à bien le troisième programme pilote national «progress!» visant à améliorer la sécurité dans le sondage vésical. Les hôpitaux pilote ont testé l'efficacité du faisceau d'interventions. Ce dernier a pour but d'éviter de poser inutilement des sondes vésicales et de ramener la durée d'utilisation à un minimum.

Le double contrôle de la remise de médicaments à haut risque est une mesure visant à assurer une médication correcte dans les hôpitaux. Son efficacité n'est pas démontrée dans tous les cas et elle mobilise d'importantes ressources. Une planification et une organisation optimales des contrôles sont donc importantes. La Fondation pour la sécurité des patients s'est saisie du thème et a émis, pour la première fois en Suisse, une recommandation à l'intention des hôpitaux qui comprend des conseils visant à organiser au mieux la vérification des médicaments à haut risque.

Les analyses d'erreurs médicales montrent souvent que certaines personnes présentes étaient conscientes des risques, mais qu'elles n'ont pas pu exprimer leurs préoccupations ou qu'elles n'ont pas été entendues. Verbaliser ses soucis pour la sécurité n'est pas toujours chose facile. La Fondation pour la sécurité des patients a publié le guide pratique «Quand le silence devient dangereux – Speak Up pour plus de sécurité dans les soins aux patients».

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. [Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.ang.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	8
2.1 Organigramme	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018.....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	16
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	17
4.5 Aperçu des registres	18
4.6 Vue d'ensemble des certifications Aucune certification correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifiée.	
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	23
5.3.1 Votre avis nous intéresse.....	23
5.4 Service des réclamations	23
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	24
7.1 Enquête à l'interne	24
7.1.1 Easy Check-up.....	24
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	25
9 Réhospitalisations	25
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	25
10 Opérations	26
10.1 Mesure interne	26
10.1.1 ANQ sur réopérations	26
11 Infections	27
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	27
12 Chutes	28
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	28
13 Escarres	29
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents.....	29
14 Mesures limitatives de liberté	31
14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté	31
14.1.1 Mesure de prévalence.....	31

15	Intensité des symptômes psychiques	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé physique	32
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	32
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	34
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	34
18.1.1	Projet Lean en chirurgie	34
18.1.2	Projet Mobility monitor	34
18.1.3	Projet Escarres FHV	34
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018	34
18.2.1	Voir liste des projets	34
18.3	Projets de certification en cours	35
18.3.1	Certification des soins intensifs	35
19	Conclusions et perspectives	36
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	37
	Soins somatiques aigus	37
	Réadaptation	39
	Editeur	42

1 Introduction

L'HISTORIQUE :

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

LE SITE DE PAYERNE :

Le site de Payerne dispose de 102 lits et regroupe les activités médicales aiguës, opératoires, médicales, d'urgences et d'obstétriques.

Il héberge aussi les bureaux de la direction générale, des ressources humaines, de la communication, de la qualité et du secrétariat médical.

LE SITE D'ESTAVAYER-LE-LAC :

Avec 47 lits, le site d'Estavayer-le-Lac est dédié à la réadaptation. Il comprend également une unité de médecine interne de proximité, une antenne de centre médico-chirurgical d'urgences de l'HIB, une unité ambulatoire en lien avec le centre cardio métabolique et un centre de soins.

Il accueille aussi le service de la facturation, la comptabilité, le contrôle de gestion et pour finir l'archivage.

NOTRE MISSION :

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

NOS VALEURS :

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

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

NOTRE VISION :

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

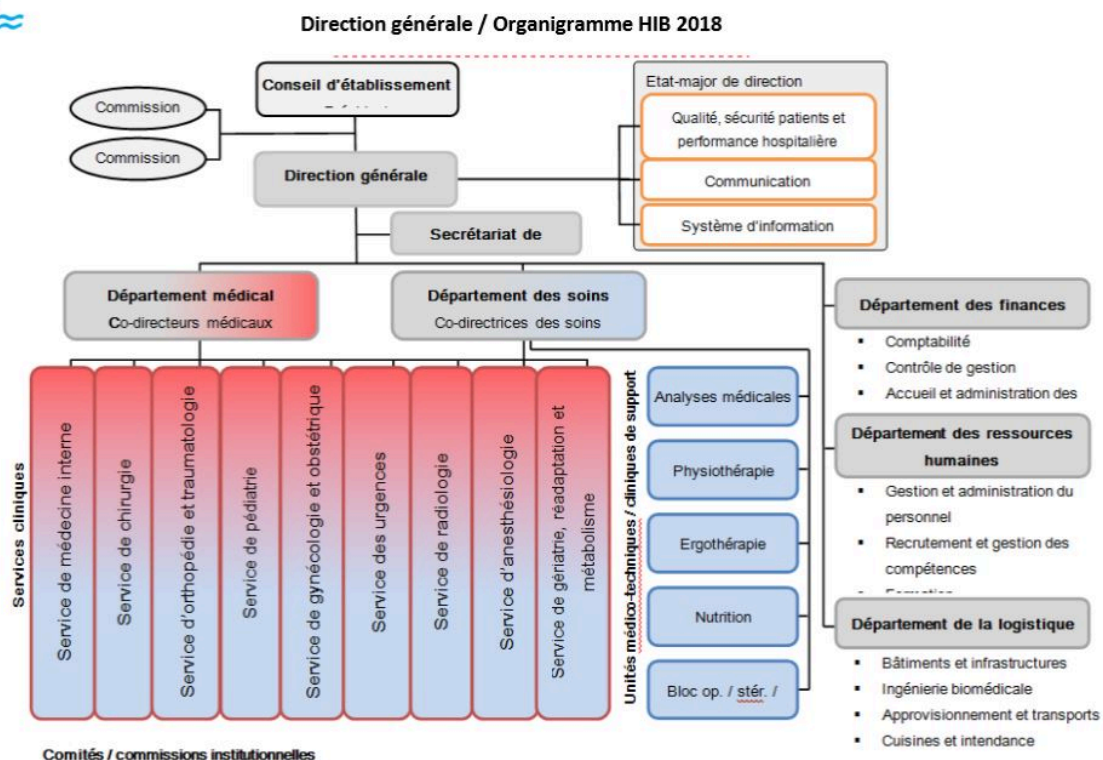
- Atteindre un haut niveau et une grande qualité dans la prise en charge de ses patients
- Être l'hôpital de confiance et de référence des Broyards
- Donner du sens à l'engagement des collaborateurs
- Être reconnu pour son engagement et le respect de ses partenaires dans la mise en place d'un réseau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

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

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Le poste de Délégué Qualité a été créé en décembre 2017. Il est directement rattaché au directeur général de l'HIB.

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

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

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

Monsieur Paul Parmentier
 Délégué Qualité
 0041794002745
paul.parmentier@hibroye.ch

3 Stratégie de qualité

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

Les outils qualité disponibles à l'HIB :

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

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Liste des actions qualité / sécurité patient 2018 :

1/ Actions Processus Qualité :

T1 : Processus enquête de satisfaction patient	- Création de 2 nouveaux questionnaires +24 et -24, - Mise à disposition élargie et promotion de leur utilisation. - Edition d'un indicateur trimestriel.
T1 : Création indicateur qualité hémolyse au labo	- Identification du pourcentage de prise de sang hémolysée. Suivi mensuel. Création d'un projet par DS en cours.
T1-2 : Revue des documents Vdoc	- Revue de la cartographie des processus et des responsables. Elimination des documents périmés et révision des autres documents.
T2 : Procédure d'information au médecin cantonal	- Création et diffusion de la procédure d'information au médecin cantonal en cas d'incident critique. 1 déclaration faite en 2018
T2 : Démarrage monitoring eau Payerne et Esta	- Mise en place du plan d'échantillonnage et de surveillance de la qualité des eaux de Payerne et d'Estavayer
T3 : Création procédure Check liste opératoire	- Création suite à la demande du contrat de prestation 2018 avec l'état, de définir la procédure d'utilisation de la check liste opératoire.
T3 : Promotion de la campagne ANQ de mesure de la satisfaction soins aigus	- Information en sept 18 sur les résultats ANQ et sur les points à améliorer. Participation au colloque des médecins pour les informer de l'importance de ce mois test.
T3 : Document de qualification des nouveaux équipements et nouveaux bâtiments	- Création de 2 check listes pour vérifier la conformité avant libération d'un nouveau bâtiment ou d'un nouvel équipement
T4 : Monitoring air bloc	- Consultation en cours pour faire une photo de la qualité de l'air des blocs op et des salles de préparation

2018 : présentation des plaintes + SEGI + enquêtes satisfaction lors des séances équipes (7 séances)	- Durant 15 minutes, présenter les indicateurs qualité du service et les projets en cours aux collaborateurs du service.
--	--

2/ Actions Organisation HIB :

T1 : Finalisation de la procédure de gestion des risques	- Matrice des risques mise à jour suite aux actions 2017.
T1 : Création du cahier des charges Déléguée à la performance	- Création de ce nouveau poste : identification de ses rôles et responsabilités.
T1-2 : Création procédure gestion de projet	- Identification de tous les projets en cours au HIB. - Création d'une procédure de gestion de projet - Trie des projets institutionnels et des projets opérationnels - Formation du CODIR lors de la journée au vert et de 30 référents projets - Mise en place du processus de suivi des PI
T3 : Inventaire transfert stock entre ST et Magasin central	- Identification des articles et du volume de stock à transférer du service technique au magasin central.
T4 : Création procédure Logimen	- Préciser qui fait quoi et comment est organisé la mise à jour du logiciel de commande des repas pour les patients.
2018 : Projet Lean Optichir	- Formation du CODIR au Lean lors d'une journée au vert - Sélection du projet Lean Optichir - Formation de l'équipe projet - Formation de l'ensemble du service de chir - Conduite du projet avec les 4 chantiers : - Gestion des lits - Gestion des stocks DM - Visite médicale - Anticipation de la sortie - Benchmark aux autres hopitaux
T2 : Check liste de transfert Urgences	- Création d'une procédure et du support pour mieux organiser la transmission d'information lors du transfert des patients des urgences vers les étages.

3/ Actions Médicaux / soignantes

T2 : Revue de dossier réadmission et ré-opération 2017	- Revue de dossier faite avec Dr Egli + M. Staines + Médecins référent HIB
T2 : Identification itinéraire patient chuteur	- Procédure créée avec la médecin chef de gériatrie et diffusée lors de ses formations gériatrie.
T3 : Création procédure Alarme Césarienne	- Procédure définissant les rôles et responsabilités lors des alarmes césarienne code rouge
T3 : Lancement du projet Momo sur la gestion nocturne des patients à risque de chute	- Etude en cours sur l'utilisation de capteur dans le lit des patients permettant d'analyser leur sommeil et les risques de chute et d'escarres associés.

T4 : Procédure réanimation nv né et néonate	- Suite à la création de la zone néonate, il a été nécessaire de refaire cette procédure.
---	---

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018

Les trois principaux projets qualité développés en 2018 sont :

- 1/ Création d'un processus de gestion des projets avec identification des projets institutionnels. Ce processus a été créé en septembre 2018 avec l'identification de 28 projets institutionnels.
- 2/ Lancement d'un projet pilote Lean dans le service de chirurgie. L'objectif de ce projet est d'éliminer les gaspillages, en particulier de temps, pour donner davantage de temps soignant aux patients. Ce projet continue en 2019.
- 3/ Diminution des chutes patients au CTR en utilisant des capteurs de mobilité. Ces capteurs servent à identifier les patients à risque de chute et/ou d'escarres et à connaître l'agitation pendant le sommeil. Ils servent ainsi à donner des informations sur le patients pour optimiser sa prise en charge.

Les objectifs significatifs atteints en 2018 :

- Diminution du nombre de réclamations patients de 65 en 2017 à 36 en 2018.
- Diminution des escarres nosocomiales suite au projet de réduction des escarres piloté avec la FHV.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Le premier chantier Lean en chirurgie commence à démontrer l'efficacité de ce type de projet. Une planification des futurs projets Lean est en cours pour déployer cette méthode.

La promotion de la culture de gestion de projet est également une priorité pour décloisonner dans les autres services de l'HIB et ainsi mieux gérer les changements en ayant une approche interdisciplinaire.

Le développement de la qualité terrain est également une priorité avec notamment la mise en place d'audits bonnes pratiques.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:		
<i>soins aigus somatiques</i>		
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables	√	
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire	√	

Hôpital intercantonal de La Broye HIB

Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac

▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes	√	√
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus	√	√
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	√	
<i>réadaptation</i>		
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation		√
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la		
– Réadaptation gériatrique		√
– Réadaptation en médecine interne		√

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

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

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

SEGI : système électronique de la gestion des incidents

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

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

Objectif	Donner du temps aux patients
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Service de chirurgie
Sites	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
Projets: Durée (du ... au ...)	2018-2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Diminution des gaspillages et amélioration organisation
Méthodologie	Lean DMAIC gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	70% réalisé en mai 2019.

Enquête satisfaction des collaborateurs

Objectif	Evaluer le niveau de satisfaction de nos collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tout l'HIB
Sites	Hôpital intercantonal de La Broye HIB, Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Projets: Durée (du ... au ...)	Décembre 2018
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Identification de projets et/ou d'axes d'amélioration
Méthodologie	Mandataire externe
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	100% réalisé à janvier 2019

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2014 .

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

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

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

4.5 Aperçu des registres

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

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/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
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	2000	tous
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2005	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch	2014	Hôpital intercantonal de La Broye HIB
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2014	Hôpital intercantonal de La Broye HIB

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs de l'année précédente 2016	Satisfaction ajustée (moyenne) 2017 (CI* = 95%)
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	3.93	3.97 (3.87 - 4.08)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	3.97	4.02 (3.90 - 4.13)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.11	4.23 (4.12 - 4.33)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.23	4.32 (4.18 - 4.46)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.77	3.73 (3.59 - 3.86)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	85.00	83.30 %
Nombre des patients contactés par courrier 2017		415
Nombre de questionnaires renvoyés	2	Retour en pourcent 0 %

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2017.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation

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

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

Résultats des mesures

Questions			Satisfaction mesurée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac			
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?			4.14 (4.02 - 4.25)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?			4.12 (3.98 - 4.26)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?			4.04 (3.89 - 4.19)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?			4.23 (4.10 - 4.37)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?			4.16 (3.98 - 4.34)
Comment était l'organisation des principales mesures prises pour vous et vos proches pour la période après votre séjour de réadaptation (accompagnement, aide et soins à domicile, thérapies, etc.)?			3.97 (3.79 - 4.14)
Nombre des patients contactés par courrier 2018			110
Nombre de questionnaires renvoyés	48	Retour en pourcent	44.00 %

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 18 ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2018.
	Critères d'exclusion	▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.3 Enquêtes à l'interne

5.3.1 Votre avis nous intéresse

Cette enquête permet à chaque patient présent au sein de notre institution de donner son avis rapidement sur sa prise en charge et la qualité des soins.

Elle nous permet également de mettre en place des actions d'amélioration de la qualité.

Nous suivons le taux de retour de ces enquêtes ainsi que les commentaires des patients.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2018 sur tous les sites .
Tous les services hospitaliers ainsi que l'hôpital de jour.

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

Nous avons actuellement un taux de retour d'environ 7%. Ce taux est actuellement trop faible pour avoir une vision fiable. Nous utilisons davantage les commentaires des patients pour identifier nos axes d'amélioration.

5.4 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital intercantonal de La Broye, HIB

Direction générale

026 662 80 11

arlette.moser@hibroye.ch

7 Satisfaction du personnel

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

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Easy Check-up

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

En 2018, une campagne d'évaluation du niveau de satisfaction de tous les collaborateurs du HIB a été faite. L'analyse a été faite et les actions d'améliorations sont en cours d'identification.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2018 sur tous les sites .
Ce sondage de satisfaction est effectué dans tous les services de l'HIB.

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

Les résultats ne sont pas significatifs.

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB				
Rapport des taux*	0.95	1	1.22	1.23
Nombre de sorties exploitables:	3500			

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

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

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

Des revues de dossier sont systématiquement faites. La dernière revue de dossier faite avec le Dr Egli (médecin référent SQLap qui est l'outil d'extraction des réadmissions), a permis d'évaluer chaque cas. Un bilan a été rédigé démontrant la qualité de la prise en charge des patients par l'HIB. Les résultats élevés en terme de réadmission s'expliquent essentiellement pas des évolutions naturelles de pathologies sans lien avec la qualité de la prise en charge.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique 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.

10 Opérations

10.1 Mesure interne

10.1.1 ANQ sur réopérations

L'ANQ calcule un taux de réopérations potentiellement évitables.

Les résultats sont :

2017 : 0.9%

2016 : 0.78%

2015 : 0.93%

2014 : 0.61%

Ces résultats sont systématiquement en deça de la cibles de notre contrat de prestation.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 sur le site „Hôpital intercantonal de La Broye HIB” .

Orthopédie + Obstétrique + Chirurgie + Gynécologie + Pédiatrie + Médecine.

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

Données internes à l'HIB

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

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

Informations complémentaires:

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

Résultats des mesures

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

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

Expliquer les raisons

Données internes à l'HIB

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

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

13 Escarres

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

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

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

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

Informations complémentaires:

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

Résultats des mesures

Chez les adultes

CH02 100 Adultes

Nombre d'adultes avec des escarres			Valeurs de l'année précédente			2018	en pourcent
			2015	2016	2017		
Hôpital intercantonal de La Broye HIB							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4		1	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4		0	0	0	0	-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018		33	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			42.00%	
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4		0	0	0	1	4.30%
	Résidu*, catégories 2-4		0	0	0	0	-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018		23	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			50.00%	

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

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

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

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

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

Indications sur le collectif examiné

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

14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté

14.1.1 Mesure de prévalence

Rapport swissnoso :

Prévalences de mesures limitatives de liberté sur Payerne :

2018 : 3.0%

2017 : 0%

2016 : 4%

2015 : 8%

Prévalences de mesures limitatives de liberté sur Estavayer:

2018 : 9.0%

2017 : 20.5%

2016 : 6%

2015 : 12%

Nous avons mené cette mesure du 12 avril 2018 au 13 avril 2018 sur tous les sites .

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

Données internes à l'HIB

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique

16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation

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

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

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

Résultats des mesures

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

Réadaptation gériatrique			2016
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB			
Résidu standard* (CI** = 95%), score ADL			0.170 (0.100 - 0.250)
Nombre de cas exploitables en 2016	471	Taux en pourcent	85.5%

Réadaptation en médecine interne			2016
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB			
Résidu standard* (CI** = 95%), score ADL			0.140 (0.080 - 0.360)
Nombre de cas exploitables en 2016	54	Taux en pourcent	75%

* Un résidu de 0 montre que l'état de santé, la capacité fonctionnelle ou la performance correspond à la valeur attendue. Une valeur positive signifie que le résultat de la mesure est supérieur à la valeur attendue compte tenu de la structure des patients de l'institution. Une valeur négative indique au contraire que le résultat est inférieur à la valeur attendue.

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

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

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

Pas d'évolution significative sur cette période.

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients qui ont été traités en stationnaire durant la période de relevé.
----------------------------------	----------------------	--

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Projet Lean en chirurgie

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

Le but est d'identifier les différents types de gaspillage au sein du service de chirurgie. Les gains, essentiellement liés aux temps, seront capitalisés dans le but de donner davantage de soins au patient.

Ce projet est focalisé sur 4 axes :

- Amélioration de l'organisation de la visite médicale
- Optimisation de la gestion des stocks et des déplacements soignants associés
- Optimisation du flux des lits sales et propres
- Implication du patient dans sa prise en charge et anticipation de sa sortie.

Ce projet a débuté en septembre 2018 et sera terminé été 2019.

Ce projet est un pilote. De futurs projets Lean seront initiés en 2019 et 2020.

18.1.2 Projet Mobility monitor

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

Les Mobility monitor sont des dispositifs médicaux placés sous le matelas des patients. Ils permettent de détecter les périodes d'immobilisation (Risques escarres), les périodes d'agitation (douleurs, sommeil perturbé) et les levées de lit (risque de chute). Ces données sont utilisées par l'équipe médico-soignante pour adapter la prise en charge du patient (médication, mobilisation) et les moyens auxiliaires (lit bas).

Une phase de test en automne 2018 a démontré l'efficacité de ces dispositifs. Un investissement a été fait début 2019 pour s'équiper avec 7 capteurs.

18.1.3 Projet Escarres FHV

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

Ce projet a été initié par la FHV. Il a pour but de détecter les patients à risque d'escarres et d'adapter leurs prises en charge. Ce projet a été terminé fin 2018. Nous sommes actuellement dans la phase de vérification d'efficacité avec un suivi trimestriel des indicateurs édité par la FHVI.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018

18.2.1

Voir liste des projets

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

Les projets conduits en 2018 sont détaillés dans le chapitre 3.1.2.3.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification des soins intensifs

La certification est menée sur le site Hôpital intercantonal de La Broye HIB .

Projet en cours avec certification prévue pour le deuxième semestre 2019.

19 Conclusions et perspectives

2018 est la deuxième année d'activité du nouveau service qualité créé en décembre 2016. Les principaux indicateurs suivis sont :

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

Les chiffres marquants sont :

- Diminution de 45% du nombre de plaintes reçues (65 à 36)
- Diminution des escarres de 35% (4.0 à 2.6)
- Diminution de 18% des risques critiques institutionnels (49 à 40)
- Augmentation de 400% des retours des enquêtes de satisfaction patient (73 à 294)

Les projets marquants de cette année 2018 sont :

1/ Lancement d'un projet pilote selon une méthodologie LEAN. Le Lean est une méthodologie venue de l'industrie et assez nouvelle dans les institutions de santé. Il commence à se généraliser dans la plupart des hôpitaux et a pour but d'optimiser les processus de fonctionnement. Le projet de l'HIB s'inscrit dans l'axe stratégique lié à l'implication des patients. Il est composé de 4 chantiers :

- l'amélioration du processus de visite médicale,
- la diminution des pas infirmiers par l'optimisation des stocks de dispositifs médicaux,
- l'optimisation du flux des lits,
- l'amélioration de la planification de la sortie du patient.

Les phases tests des idées d'amélioration débiteront en mars 2019. Ce projet sert de pilote. Ses enseignements doivent être capitalisés pour les futurs projets Lean lancés dans les autres services.

2/ Etude de l'utilisation de capteur de mobilité au lit du patient. Ce type de capteur permet de limiter les risques de chute du lit, les risques de confusion et les risque d'escarres. Les premiers résultats sont très satisfaisants et devraient se concrétiser par un investissement en 2019.

3/ Création d'une procédure de gestion des projets institutionnels à l'HIB avec lancement de 28 projets stratégiques. Ces projets vont permettre d'atteindre les objectifs identifiés dans les 8 axes de la stratégie 2017-2022 de l'HIB.

Au total 23 projets ont été conduits en 2018 principalement dans les services techniques et médicaux-soignants : de la création d'une checklist de transfert des urgences vers les services pour garantir la qualité des transmissions, à la création d'une procédure de prise en charge des césarienne en extrême urgence, à la revue de tous les cas de réadmission.

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

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

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

Soins somatiques aigus

			Hôpital intercantonal de La Broye HIB	Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac
Offres groupes de prestations de la planification hospitalière				
Base				
Base chirurgie et médecine interne	✓	✓		
Peau (dermatologie)				
Dermatologie (y c. vénérologie)	✓	✓		
Traitement des plaies	✓	✓		
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)				
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	✓	✓		
Chirurgie cervico-faciale	✓	✓		
Chirurgie élargie du nez et des sinus	✓	✓		
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	✓	✓		
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)				
Neurochirurgie crânienne	✓	✓		
Système nerveux médical (neurologie)				
Neurologie	✓	✓		
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	✓	✓		
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	✓	✓		
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	✓	✓		
Hormones (endocrinologie)				
Endocrinologie	✓	✓		
Estomac-intestins (gastroentérologie)				
Gastroentérologie	✓	✓		
Gastroentérologie spécialisée	✓	✓		

Chirurgie viscérale		
Chirurgie viscérale	√	√
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)	√	√
Chirurgie bariatrique	√	√
Sang (hématologie)		
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	√	√
Lymphomes indolents et leucémies chroniques	√	√
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	√	√
Vaisseaux		
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	√	√
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	√	√
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	√	√
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	√	√
Cœur		
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	√	√
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	√	√
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	√	√
Reins (néphrologie)		
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	√	√
Urologie		
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	√	√
Prostatectomie radicale	√	√
Cystectomie radicale	√	√
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	√	√
Poumons médical (pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	√	√
Polysomnographie	√	√
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)		
Chirurgie thoracique	√	√
Orthopédie		
Chirurgie de l'appareil locomoteur	√	√
Orthopédie	√	√
Chirurgie de la main	√	√
Arthroscopie du genou	√	√
Reconstruction de membres supérieurs	√	√
Reconstruction de membres inférieurs	√	√
Chirurgie de la colonne vertébrale	√	√
Rhumatologie		
Rhumatologie	√	√
Rhumatologie interdisciplinaire	√	√
Gynécologie		
Gynécologie	√	√
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 >= 2000 g)	√	√
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√
Nouveau-nés		
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	√	√
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	√	√
Radiothérapie (radio-oncologie)		
Oncologie	√	√
Médecine nucléaire	√	√
Traumatismes graves		
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	√	√
Brûlures étendues (CIMHS)	√	√

Réadaptation

Offre de prestations en réadaptation

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

a = ambulatoire, s = stationnaire

Collaboration dans le réseau de soins

Les cliniques de réadaptation peuvent aussi proposer leurs **connaissances spécialisées** et leur **infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.

En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.

Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

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

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

Ressources en personnel de réadaptation

Spécialisations disponibles	Nombre de postes à temps plein
Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
Spécialiste en pneumologie	1
Spécialiste en cardiologie	1
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac	
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	3
Spécialiste en cardiologie	1
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	1
Spécialiste en psychiatrie	1
Spécialiste en endocrinologie et diabétologie	2
Spécialiste en orthopédie	1
Spécialiste en rhumatologie	1

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

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Nombre de postes à temps plein
Hôpital intercantonal de La Broye HIB	
Infirmiers	88
Physiothérapie	6
Ergothérapie	4
Diététique	2
Hôpital intercantonal de La Broye, HIB, Site d'Estavayer-le-Lac	
Infirmiers	49
Physiothérapie	6
Ergothérapie	5
Diététique	3
Psychologie	1
Spécialiste en activités physiques adaptées	2

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

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/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.

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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