

Rapport de qualité 2008

SOMATIQUE AIGUË
Période rapportée : 2008



Hôpital Intercantonal de la Broye
Av de la Colline
Administration
Boîte postale 192
1530 Payerne

Conforme aux directives de



1 Sommaire

1	Sommaire.....	2
2	Introduction	3
3	Généralités du Concept Qualité de l'hôpital	4
3.1	Personnes à contacter	4
3.2	Responsable qualité / équipe qualité	4
3.3	Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital	5
4	Indicateurs de prestations.....	6
4.1	Niveaux de prestations.....	6
4.2	Ressources humaines.....	6
4.3	Nombre de cas hospitaliers.....	6
4.4	Autres indicateurs de prestations.....	7
4.5	Top Dix des diagnostics stationnaires	7
4.6	Top Dix des interventions.....	8
4.7	Statistiques par tranche d'âge	8
4.8	Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients	9
4.9	Taux de mortalité	9
5	Indicateurs de satisfaction	10
5.1	Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)	10
5.2	Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients	10
5.3	Satisfaction du personnel.....	11
5.4	Satisfaction du personnel médical référent.....	11
6	Indicateurs de qualité.....	12
6.1	Taux de réadmissions	12
6.2	Taux d'infection	12
6.3	Taux de complications	13
6.4	Indicateur sanitaire « Chutes »	15
6.5	Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)	16
6.6	Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité	16
7	Activités relatives à la qualité.....	18
7.1	Certifications de qualité ou normes/standards appliqués	18
7.2	Aperçu des activités en cours	18
7.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	19
8	Conclusions et perspectives	20
9	Projets relatifs à la qualité sélectionnés	21
10	Annexes individuelles	23
11	Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès	27
11.1	Stratégie de la gestion de qualité.....	27
11.2	Points cruciaux de la Qualité pour 2009	27
11.3	Objectifs Qualité atteints en 2008	27

2 Introduction

L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) a été institué par la Convention signée entre les cantons de Fribourg et de Vaud le 5 février 1998, qui est l'aboutissement des travaux de la Commission paritaire intercantonale nommée par les deux Conseils d'État en 1992

Comme son nom l'indique, sa spécificité est donc d'être intercantonal avec un site de soins aigus sur le canton de Vaud (Payerne, avec une centaine de lits) et un site de traitement et réadaptation sur le canton de Fribourg (Estavayer-le-Lac, avec environ quarante trois lits).

L'organisation du HIB repose sur les éléments suivants :

- la politique d'entreprise (voir ci-dessous)
- l'organigramme hiérarchique et fonctionnel (voir annexe n°1)
- la représentation graphique des départements et prestations de soins (voir annexe n°2)
- la cartographie des processus ou activités (voir annexe n°3)

La politique d'entreprise du HIB est fortement influencée par le contexte dans lequel il a été créé. Elle doit tenir compte :

- De la fusion de deux hôpitaux de cantons différents
- Pour les établissements, du développement de la notion de partenariat
- De l'application de deux politiques cantonales de santé très différentes
- De la naissance d'une prise de conscience de la notion de région "transfrontalière"

Néanmoins, cette politique d'entreprise est applicable sur les deux sites du HIB et fait office de politique qualité. Elle s'appuie principalement sur les points suivants :

- La qualité de prise en charge des patients : indépendamment de la prise en charge purement technique, le HIB veille au respect de la dignité du patient et à l'information de sa famille ou des proches.
- Un soutien psychosocial : le HIB dispose d'une structure permettant une prise en charge globale du patient et assure sa sortie de l'établissement dans des conditions optimales.
- Le délai de prise en charge des patients : conformément à sa mission, les patients hospitalisés et ambulatoires sont traités dans un laps de temps en concordance avec l'urgence médicale.
- L'amélioration : le HIB veille à une amélioration continue de la qualité de ses prestations par le biais de l'analyse de questionnaires de satisfaction, d'audits internes, d'actions correctives et préventives...
- La fiabilité de l'infrastructure : le HIB fonctionne 24 heures sur 24 et permet une prise en charge optimale des patients.
- La technicité : en relation avec son savoir-faire, le personnel du HIB fournit des prestations conformément aux techniques et aux exigences légales reconnues. Le HIB met à disposition de la population un plateau technique répondant à sa mission.
- Le savoir-faire : l'ensemble du personnel du HIB dispose des compétences et de la formation requises pour l'exercice de ses activités.
- L'hygiène hospitalière : le bureau et la commission d'hygiène sont garants de la qualité de prise en charge médicale du patient, pour tout le domaine lié aux risques d'infections. Régulièrement, ils établissent un bilan et prennent toutes les mesures de prévention.
- La traçabilité : le dossier du patient qui comprend les données administratives, médicales et de soins infirmiers est géré conformément aux dispositions légales régissant la pratique médicale et le droit du patient.
- La formation : le HIB dispose d'une politique et d'une structure de formation répondant aux exigences des professions exercées ainsi qu'aux besoins des patients.
- La gestion financière conforme aux dispositions légales.
- L'implication du personnel : le HIB met en place une structure de fonctionnement qui tire le meilleur partie des qualités professionnelles et humaines de tous les collaborateurs. Il veut ainsi créer un esprit d'entreprise auquel chacun se doit d'adhérer.

3 Généralités du Concept Qualité de l'hôpital

3.1 Personnes à contacter

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité
M Michel Cuennet		michel.cuennet@hibroye.ch	Directeur général Stratégie et politique qualité
Mme. Anne Lauener*	026.664.71.65	anne.lauener@hibroye.ch	Déléguée qualité Gestion du système qualité et responsable du projet "Sécurité des patients"

3.2 Responsable qualité / équipe qualité

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité	% d'activité pour la qualité
Mme. Anne Lauener*	026.664.71.65	anne.lauener@hibroye.ch	Déléguée qualité Gestion du système qualité et responsable du projet "Sécurité des patients"	60%
Mme. Sandra Almeida		sandra.almeida@hibroye.ch	Auditeur interne / infirmière en pédiatrie	4%
Mme. Aurélia Baudois		aurelia.baudois@hibroye.ch	Auditeur interne / Contrôleuse de gestion	4%
Mme. Atena Bosi		Atena.bosi@hibroye.ch	Auditeur interne / Ergothérapeute	4%
Dr David Chabanel		David.chabanel@hibroye.ch	Auditeur interne / médecin chef de médecine interne	4%
Mme. Audrey Deléchat		Audrey.delechat@hibroye.ch	Auditeur interne / ICUS réadaptation	4%
Mme. Anne-Marie Durussel		Annemarie.durussel@hibroye.ch	Auditeur interne / Intendante	4%
M Philippe Jaquemet		Philippe.jaquemet@hibroye.ch	Auditeur interne / Responsable laboratoire	4%
Mme. Nadia Marchon		Nadia.marchon@hibroye.ch	Auditeur interne / infirmière cheffe adjointe	4%
M Thomas Martin		Thomas.martin@hibroye.ch	Auditeur interne / Gestionnaire des lits	4%
M Jean-Luc Meystre		Jeanluc.meystre@hibroye.ch	Auditeur interne / Responsable archivage	4%
M Philippe Michel		Philippe.michel@hibroye.ch	Auditeur interne / Responsable ambulancier	4%
M Laurent Pedroli		Laurent.pedroli@hibroye.ch	Auditeur interne / Ambulancier et responsable sécurité santé au travail SESA	4%
M Dominique Pittet		Dominique.pittet@hibroye.ch	Auditeur interne / infirmier chef général	4%
M Marc Pittet		Marc.pittet@hibroye.ch	Auditeur interne /	4%

			ICUS anesthésie	
Mme. Isabelle Poncet		Isabelle.poncet@hibroye.ch	Auditeur interne / infirmière responsable hygiène hospitalière et médecine du personnel	4%
M Stéphane Scarpino		Stephane.scarpino@hibroye.ch	Auditeur interne / responsable métrologie	4%
Mme. Victoria Seydoux		Victoria.seydoux@hibroye.ch	Auditeur interne / facturation	4%
M Sandro Tappy		Sandro.tappy@hibroye.ch	Auditeur interne / responsable technique	4%
Mme. Chantal Leu	026.662.85.56	Chantal.leu@hibroye.ch	Secrétaire	10%

3.3 Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital

Le système qualité du HIB a comme soutien trois types de structure organisationnelle :

- Un comité de direction qui se réunit chaque semaine pour traiter de la gestion courante du HIB ainsi que les points relevant du système qualité ainsi que de la sécurité des patients,
- Des réunions trimestrielles entre le Directeur Général et la déléguée qualité qui traitent des gestion des indicateurs mais surtout des **résultats** de ces derniers afin de prendre les mesures qui s'imposent,
- Un groupe nommé Qualiteam, composé de 18 auditeurs internes (représentatifs de tous les secteurs du HIB) et de la déléguée qualité. Tout au long de l'année, cette équipe applique les programmes d'audits internes (outil de l'amélioration continue) afin de s'assurer du respect des exigences de la norme ISO 9001-2008, de la politique qualité (qui **est** la politique de l'entreprise), des objectifs qualité... Environ trois fois par année, des sujets plus spécifiques sont traités au sein de ce groupe.

En dehors de ces trois structures, le système qualité est distillé dans les divers comités, colloques, séances... (voir l'organigramme, chapitre 2 "Introduction" ainsi que l'annexe "Organigramme des séances et colloques).

4 Indicateurs de prestations

4.1 Niveaux de prestations

Niveaux de prestations selon l'Office fédéral de la Statistique OFS		
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 1 (K111): prise en charge centrale	5 Hôpitaux universitaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 2 (K112): prise en charge centrale	Etablissements accueillant 9000 - 30000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 3 (K121): soins de base	Etablissements accueillant 6000 - 9000 cas stationnaires
<input checked="" type="checkbox"/>	Niveau de prestations 4 (K122): soins de base	Etablissements accueillant 3000 - 6000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 5 (K123): soins de base	Etablissements accueillant 0 - 3000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Obstétrique / Néonatalogie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Pédiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Gériatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Cliniques spécialisées diverses (K235)	

4.2 Ressources humaines

Source de données		
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne
Domaine	Nombre d'équivalents plein temps	Remarques et détails (personnel d'encadrement, assistants, médecins soignants etc.)
Médecins	49.57 EPT	
Soignants	175.7 EPT	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	92.65 EPT	
Administration, Gestion, Hôtellerie (hors secteur médical)	113.3 EPT	
Apprentis (apprentissage, formation et formation continue)		
Commentaires concernant les ressources humaines		

4.3 Nombre de cas hospitaliers

Source de données								
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS			<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne			
Domaine (clinique ou branche)	Nombre de cas stationnaires			Nombre de cas semi-stationnaires et ambulatoires			Remarques	
	Age	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65		66 -
Soins intensifs		3	247	166	2	30	6	
Médecine interne		3	420	781	264	9359	3893	
Chirurgie		7	929	786	2355	8554	2257	
Gynéco-obstétrique		59	816	90	13	1935	240	
Pédiatrie		372	3		2831	5	0	
Total		444	2412	1823	5465	1988 3	6396	
Commentaires concernant le nombre de cas hospitaliers								

4.4 Autres indicateurs de prestations

Source de données	
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS
<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

Indicateur	Valeurs	Remarques
Nombre de journées de soins	32'681	
Durée moyenne du séjour	7.8	
Nombre de naissances (stationnaires & ambulatoires)	481	
Nombre d'opérations stationnaires	1529	
Nombre d'opérations ambulatoires / semi-stationnaires	1443	
Commentaires concernant les autres indicateurs de prestations		

4.5 Top Dix des diagnostics stationnaires

Source de données	
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS
<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

Catégorie	Nombre de cas	Part [%] des cas stationnaires	Code CIM	Description: CIM en toutes lettres
1	208	4.5	O80	Accouchements uniques et spontanés
2	99	2.2	J18	Pneumopathie à micro-organisme non précisé
3	89	1.9	M16	Coxarthrose [arthrose de la hanche]
4	82	1.8	K80	Cholélithiase
5	78	1.7	S06	Lésion traumatique intracrânienne
6	72	1.6	M17	Gonarthrose [arthrose du genou]
7	65	1.4	I50	Insuffisance cardiaque
8	65	1.4	K35	Appendicite aiguë
9	64	1.4	S72	Fracture du fémur
10	61	1.3	S82	Fracture de la jambe, y compris la cheville
Commentaires concernant le Top Dix des diagnostics stationnaires				

4.6 Top Dix des interventions

Source de données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Nombre d'interventions	Part [%] des cas stationnaires	Code CHOP	Description: CHOP en toutes lettres
1	186	7.4	99.21	Injection d'antibiotique
2	119	4.7	3.91	Injection d'analgésique dans le canal rachidien
3	113	4.5	81.51	Prothèse totale de hanche
4	109	4.3	80.26	Arthroscopie, genou
5	74	2.9	73.09	Autre rupture artificielle des membranes
6	66	2.6	73.4	Induction médicamenteuse du travail
7	63	2.5	47.01	Appendicectomie laparoscopie
8	62	2.5	81.54	Prothèse totale de genou
9	62	2.5	96.49	Autre instillation génito-urinaire
10	56	2.2	74.1	Césarienne isthmique basse
Commentaires concernant le Top Dix des interventions				

4.7 Statistiques par tranche d'âge

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Age	Nombre de patients hommes ♂	Nombre de patients femmes ♀
1	0 – 1 an	100	60
2	2 – 4 ans	59	33
3	5 – 9 ans	36	36
4	10 – 14 ans	44	28
5	15 – 19 ans	65	59
6	20 – 24 ans	64	96
7	25 – 29 ans	34	244
8	30 – 34 ans	64	258
9	35 – 39 ans	78	196
10	40 – 44 ans	99	120
11	45 – 49 ans	125	128
12	50 – 54 ans	119	122
13	55 – 59 ans	156	106
14	60 – 64 ans	169	137
15	65 – 69 ans	164	137
16	70 – 74 ans	166	160
17	75 – 79 ans	181	177
18	80 – 84 ans	178	218
19	85 – 89 ans	146	165
20	90 – 94 ans	44	74
21	95 ans et plus	14	22
Total		2105	2576

4.8 Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

CMI de l'Hôpital	
Service d'urgences	<input checked="" type="checkbox"/> sur admission obligatoire (figurant sur la liste des hôpitaux) <input type="checkbox"/> sur admission sans obligation (ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)

Indicateur	Nombre de cas	Remarques
Cas d'urgences stationnaires	3015	
Cas d'urgences ambulatoires & semi-stationnaires	16720	
Cas unité de soins intensifs , reconnus par la SSMI	688	
Cas unité de soins intensifs pédiatriques , reconnus par la SSMI	0	
Transferts vers un autre hôpital	207	
Sorties débouchant sur le retour à domicile	3563	
Autres sorties (Centre / Clinique de réadaptation)	478	
Commentaires concernant les indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients		

4.9 Taux de mortalité

4.9.1 Enquête interne sur la mortalité

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

Résultats
Commentaires
Le HIB ne tient pas encore de statistique précise sur les taux de mortalité par activités de soins

4.9.2 Mortalité selon OFSP / Helios

Commentaires concernant les décès selon OFSP / Helios
Des résultats sont encore à éclaircir avec l'OFSP. Le HIB recommande donc aux lecteurs de ne pas tirer de conclusions hâtives lors de la prise de connaissance des résultats OFSP.

4.9.3 Soins palliatifs au centre hospitalier

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital n'assure aucun service de soins palliatifs
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital assure un service de soins palliatifs:
	Description du service de soins palliatifs (par ex. dispositions, assistance spirituelle, service de soins palliatifs, service de soutien aux familles, etc.)

5 Indicateurs de satisfaction

5.1 Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Petit questionnaire PEQ				

5.1.1 Satisfaction globale

Satisfaction globale déterminée sur la base de la question: Recommanderiez-vous l'hôpital à un ami?	Valeur [%]	Remarques

5.1.2 Portrait détaillé

Domaine	Valeur [%]	Médecine	Chirurgie	Autres: précisez	Remarques
Médecins					
Soins					
Organisation et système					

5.2 Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
IUMSP Cellule ESOPE	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé		Voir annexe n°4	Mars à mai 2006	Tous les 3 ans	Prochaine enquête en 2009, soit tous les 3 ans

Satisfaction globale déterminée sur la base de la question: Recommanderiez-vous l'hôpital à un ami?	Valeur [%]	Remarques
	94.27%	

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques et détails (par clinique / domaine)
Médecins	75%	
Soins	74%	
Organisation	70%	
Hôtellerie	95%	
Infrastructure publique		Pas de question pour cette rubrique
Commentaires		

5.3 Satisfaction du personnel

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Easy Check-up	<p>Le sondage de la satisfaction du personnel se fait lors des évaluations annuelles et à chaque départ d'un collaborateur.</p> <p>La question retenue est "Votre satisfaction personnelle dans le poste"</p>	Décembre	mensuelle	 Document Acrobat

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion, hôtellerie		
Institution globale	100%	
Commentaires		

5.4 Satisfaction du personnel médical référent

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé					

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion et hôtellerie		
Institution globale		
Commentaires		
Pas concerné		

6 Indicateurs de qualité

6.1 Taux de réadmissions

6.1.1 Taux de réadmissions potentiellement évitables dans les 30 jours, avec SQLape

Nombre sorties	Nombre réadmissions (>30 jours)	Taux réadmissions: Valeurs [%]	Instance d'évaluation	Remarques

6.1.2 Participation à d'autres programmes de mesure sur le thème de la réadmission

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure autour des réadmissions
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure suivants autour des réadmissions:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Calcul interne	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Sur la base des données OPALE, nous retenons les critères suivants : - même pathologie - entre 48H et 7 jours	Mars 2009	trimestrielle	

Résultats

Après extraction depuis OPALE Suivant les critères sus-mentionnés :

	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	4ème trimestre
HIB Payerne	2	4	7	6
HIB Estavayer-le-Lac	1	1	5	7

Après étude des dossiers, aucune des ré-hospitalisations n'a eu lieu suite à une erreur de traitement.

Commentaires

6.2 Taux d'infection

6.2.1 Infections postopératoires de la plaie selon le modèle Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas au programme de mesure de SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe au programme de mesure de SwissNOSO selon les thèmes ci-dessous (3 aus 8)

	Thèmes	Valeurs	Remarques
<input type="checkbox"/>	Vésicule biliaire		
<input type="checkbox"/>	Appendicectomie		
<input type="checkbox"/>	Opération de hernie		
<input type="checkbox"/>	Opération du gros intestin		
<input type="checkbox"/>	Césarienne		
<input type="checkbox"/>	Cardiochirurgie		
<input type="checkbox"/>	Prothèses de la hanche		
<input type="checkbox"/>	Prothèses du genou		

6.2.2 Participation à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux infections suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Dr Ch. Petignat Unité cantonale HPCI	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Voir annexes : N°6 Instrument et méthode de mesure N°7 Bactériémie surveillance : questionnaire 2008 N°8 Guide pour la surveillance des bactériémies 2008	Décembre 2008	Annuelle	Depuis 2007

Résultats

Voir annexes
N°9 Surveillance des bactériémies
N°10 Surveillance des bactériémies, résultats globaux

Commentaires

6.2.3 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'infection
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'infection:
Description des mesures et instruments préventifs:	
Vérification de la technique de l'hygiène des mains Vérification de la technique de pose cathéter veineux périphérique et cathéters centraux Vérification de la technique de prélèvement lors des hémocultures Autres vérifications en fonction des problèmes rencontrés	

6.3 Taux de complications

6.3.1 Participation aux programmes de mesure des complications

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux complications
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux complications suivants:
	Définition du terme « complication »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

Résultats

Commentaires

6.3.2 Mesures préventives

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de complications
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de complications:
	Description des mesures et instruments préventifs:

6.4 Indicateur sanitaire « Chutes »

6.4.1 Participation aux programmes de mesure en cas de chute

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux chutes
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux chutes suivants:
	Définition du terme « chute »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

Résultats

Commentaires

Cet indicateur est retenu pour l'année prochaine

6.4.2 Mesures préventives

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de chute
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de chutes:
	Description des mesures préventives:

6.5 Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)

6.5.1 Participation à d'autres programmes de mesure

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux escarres
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux escarres suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

Résultats
Commentaires

6.5.2 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'escarres
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'escarres:
	Description des mesures préventives:
	Protocoles de prévention des escarres Protocoles de soins de traitement des plaies Groupe permanent de traitement des plaies Mise à disposition de matelas anti-escarres Cours internes

6.6 Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	<u>Indicateur n°1</u> : calcul manuel sur la base de relevés manuels <u>Indicateur n° 2</u> : calcul manuel sur la base de relevés manuels <u>Indicateur n°3</u> : <u>Indicateur n°4</u> : erreurs = pas d'étiquette ou pas la même étiquette sur la demande et les tubes ou mauvais patient	Mars 2009 Mars 2009 Mars 2009 Mars 2009	Mensuel Trimestrielle Trimestrielle Trimestrielle	Erreurs sans conséquence pour la sécurité du patient car détectées avant pris de décision médicale Il s'agit du nombre d'erreurs enregistrées mais qui n'ont pas eu de conséquence pour la sécurité du

	comptage manuel sur la base des enregistrements écrits des erreurs														patient.
	<u>Indicateur n°6</u> : le mauvais patient arrive au rendez-vous de radiologie depuis un service de soins	Fin 2008													Bisannuelle
	<u>Indicateur n°7</u> : dans ce cas les examens sont reportés	Fin 2008													Bisannuelle
	<u>Indicateur n°8</u> : idem n°4.	Mars 2009													Trimestrielle

Résultats

		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	Anesthésie												
1	Nombre de fois où l'infirmière anesthésiste est appelée dans les services pour régler des problèmes d'antalgie post-opératoire				6	4	10	12	8	8	6	12	10
2	Temps passé par l'infirmier anesthésiste dans les services pour régler des problèmes d'antalgie post-opératoires				160 min			235 min			215 min		
	Laboratoire												
3	Nombre de résultats incorrects transmis aux demandeurs	1			0			1			2		
4	Nombre d'erreurs d'étiquetages internes détectées pour la pré-analytique	23			19			14			26		
	Radiologie												
5	Nombre d'envois de résultats au mauvais médecin	2			2								
6	Nombre d'erreurs de patients depuis les services	3			0								
7	Nombre de patients arrivant des services non à jeun pour un examen de radiologie	2			1								
	Soins infirmiers												
8	Nombre d'erreurs pré-analytiques	23			19			14			26		
	Stérilisation												
9	Pourcentage d'erreurs de cycles (les 2 stérilisateur confondus)	0.39%			0.49%			1.93%			0.72%		
10	Pourcentage de non-conformité des plateaux opératoires	1.03%			0.67%			0			0		

Commentaires

Le HIB relève bien d'autres indicateurs mais pour les processus logistiques (hôtelier, magasin central, technique, comptabilité, informatique, gestion d'entreprise...

7 Activités relatives à la qualité

7.1 Certifications de qualité ou normes/standards appliqués

Département (centre ou département / branche)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Ensemble des secteurs du HIB	ISO 9001-2000	2005	2008	
Ambulances	Norme IAS	2005	2009	Audit de re-certification prévu pour juillet

7.2 Aperçu des activités en cours

Répertoire des activités actuelles **permanentes**.

Département (centre ou département / branche)	Activité (Titre)	Objectif	Etat Fin 2008
HIB	Demande d'amélioration	Alimenter le processus d'amélioration continue	123 demandes
HIB	Audits internes	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assurer de l'application correcte des processus et procédures transversaux 2. Renforcer le processus de l'amélioration continue 3. Favoriser la connaissance du fonctionnement des établissements auprès des collaborateurs (audités, auditeurs et autres...) 4. Soutenir le processus de contrôle de gestion interne 	
HIB	Gestion documentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser la documentation - Répondre rapidement aux besoins des utilisateurs 	
HIB	Revue de direction	Déterminer la pertinence, l'adéquation et l'efficacité du système qualité	
HIB	Mini-revue de direction	Passer en revue les résultats des indicateurs et définir les actions ad hoc	
HIB	Préparation des services à la re-certification	Faire un état des lieux par rapport aux exigences de la norme ISO 9001	
HIB	Analyse des résultats des questionnaires internes de satisfaction patients hospitalisés	Alimenter le processus d'amélioration continue	523 questionnaires retournés
HIB – Soins infirmiers	Traitement des plaies		
Commentaires			

7.3 Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité

Répertoire des **projets** actuels relatifs à la qualité pour l'année rapportée (en cours / terminé)

Département (centre ou département / branche)	Projet (Titre)	Objectif	Période (de ... à)
Qualité	Révision du formulaire "Demande d'amélioration"	Essai d'introduction d'une rubrique "Déclaration d'incident"	De septembre à mi- octobre
L'ensemble des services du HIB	Gestion documentaire : formation des responsables documentaires	Maîtriser la gestion documentaire Répondre rapidement aux besoins des utilisateurs	En cours
HIB	Nouvelle cartographie des processus	Disposer d'une représentation graphique des activités majeures du HIB en tenant compte de sa mission, de sa politique d'entreprise et de son mode de fonctionnement	Janvier-février
Services de soins médicaux et infirmiers, médico-techniques et thérapeutiques, hôtelier, admission	Révision du questionnaire interne de satisfaction des patients hospitalisés	Assurer une adéquation avec le questionnaire générale servant à l'enquête qui a lieu tous les 3 ans	Août-septembre
Services médico- techniques et thérapeutiques, urgences, diabétologie, diététique, oncologie, dialyse et permanence	Création d'un questionnaire de satisfaction patients ambulatoires	Connaître l'opinion des patients ambulatoires	Août-septembre
HIB	Transformation radicale du site Internet	Présenter et mettre en avant les prestations offertes à la population Renseigner les patients devant venir au HIB	Janvier à juin
HIB	Révision de la brochure d'accueil	Présenter et mettre en avant les prestations offertes à la population Renseigner les patients devant venir au HIB	En cours
Services des soins infirmiers	Prévention escarres : détermination des protocoles de soins ad hoc et mise à disposition du matériel nécessaire	Contribuer à la sécurité du patient	Mars à octobre
HIB – Soins médicaux et infirmiers	Gestion des lits : création d'un poste de gestionnaire des lits et mise en place des procédures ad hoc	Optimiser l'admission et la prise en charge des patients hospitalisés	Janvier à avril
HIB – Soins médicaux et infirmiers	Introduction du logiciel PREDIMED (gestion des ordres médicaux en matières de prescription des médicaments)	Contribuer à la sécurité médicamenteuse des patients	Janvier à août
HIB – Soins médicaux et infirmiers	Mesures de contrainte	Répondre à des exigences légales Assurer la sécurité des patients	Août à décembre
HIB – Soins médicaux	Archivage informatisé des dossiers patients : application PorthPat-Archimed	Sécuriser les données patients	Janvier à août

Commentaires

→ En annexe se trouve une sélection de **deux projets** relatifs à la qualité entièrement documentés.

8 Conclusions et perspectives

Le leitmotiv pour l'ensemble des collaborateurs du HIB est la **SATISFACTION des patients**. Sur cette base, nous mettons tout en œuvre pour nous améliorer sans cesse.

Ainsi nous vous présentons nos objectifs annuels 2009 en matière de qualité :

Axe stratégique 1 : le HIB répond aux besoins de santé de la population régionale

1. Assurer le suivi de la mise en place du nouveau statut juridique
2. Assurer la planification des rencontres avec les médecins extra-hospitaliers
3. Collaborer avec les médecins extra-hospitaliers dans la prise en charge des urgences régionales
4. Développer les informations médicales sur le site Internet

Axe stratégique 2 : le HIB entretient et développe des prestations de qualité et de proximité, gage de sa pérennité

1. Obtenir un premier crédit d'étude pour HIB Payerne 2
2. Mettre en place les instruments de mesure pour diminuer de manière significative le temps d'attente aux urgences
3. Mettre en place une procédure de détection et de traitement des erreurs
4. Redynamiser le service de chirurgie orthopédique

Axe stratégique 3 : la culture d'entreprise, basée sur le respect, la loyauté et le sens de la responsabilité assure l'épanouissement de l'ensemble des collaborateurs

1. Evaluer l'ensemble des collaborateurs
2. Faire procéder à un audit pour déterminer la dotation nécessaire de médecins-assistants et chefs de clinique
3. Mettre en œuvre la Commission du personnel élue en novembre 2008

9 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

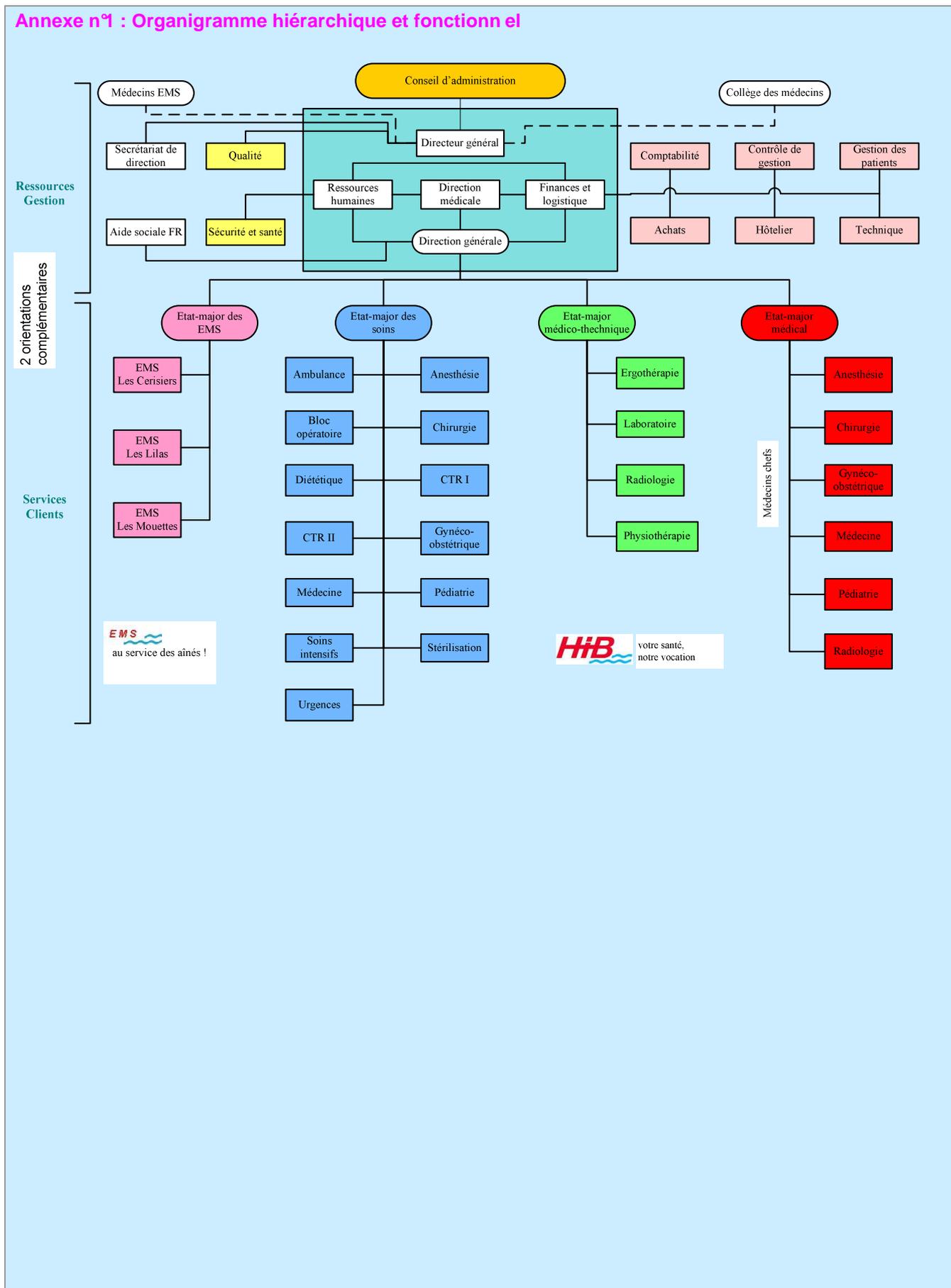
Description des **deux projets de qualité les plus importants, terminés**

Titre du projet	Mesures de contrainte
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Répondre à des exigences légales Assurer la sécurité des patients
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	L'amélioration se fera grâce aux documents édictés, lesquels permettent une traçabilité de la mise en place des moyens de contrainte, de l'information donnée et de la surveillance
Déroulement / Méthodologie	Répondre aux exigences légales des deux cantons, puis de respecter les droits des patients (Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite.) Méthodologie. Lecture concernant ce domaine. loi de la santé publique. Ce qui s'est fait dans d'autres institutions. Rédaction d'un document avec présentation à la direction générale (projet institutionnel) Présentation aux médecins-chefs pour validation Présentation aux ICUS pour application.
Résultats	Aucun résultat car pas encore utilisé
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? <input type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) <input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? <input checked="" type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? Départements des soins médicaux et infirmiers
Professions concernées	Médecins, infirmières, aides soignantes
Evaluation / Conséquences	Pas d'évaluation
Documents supplémentaires liés	<p>Document n°1 : Mesures de contrainte, aspects légau x Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p>  <p>Document Acrobat</p> <p>Document n°2 : Mesures de contrainte, fiche d'information du patient Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p>  <p>Document Acrobat</p> <p>Document n°3 : Mesures de contrainte, protocole Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p>  <p>Document Acrobat</p> <p>Document n°4 : Mesures de contrainte, fiche de surveillance de la contention Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p>  <p>Document Acrobat</p>

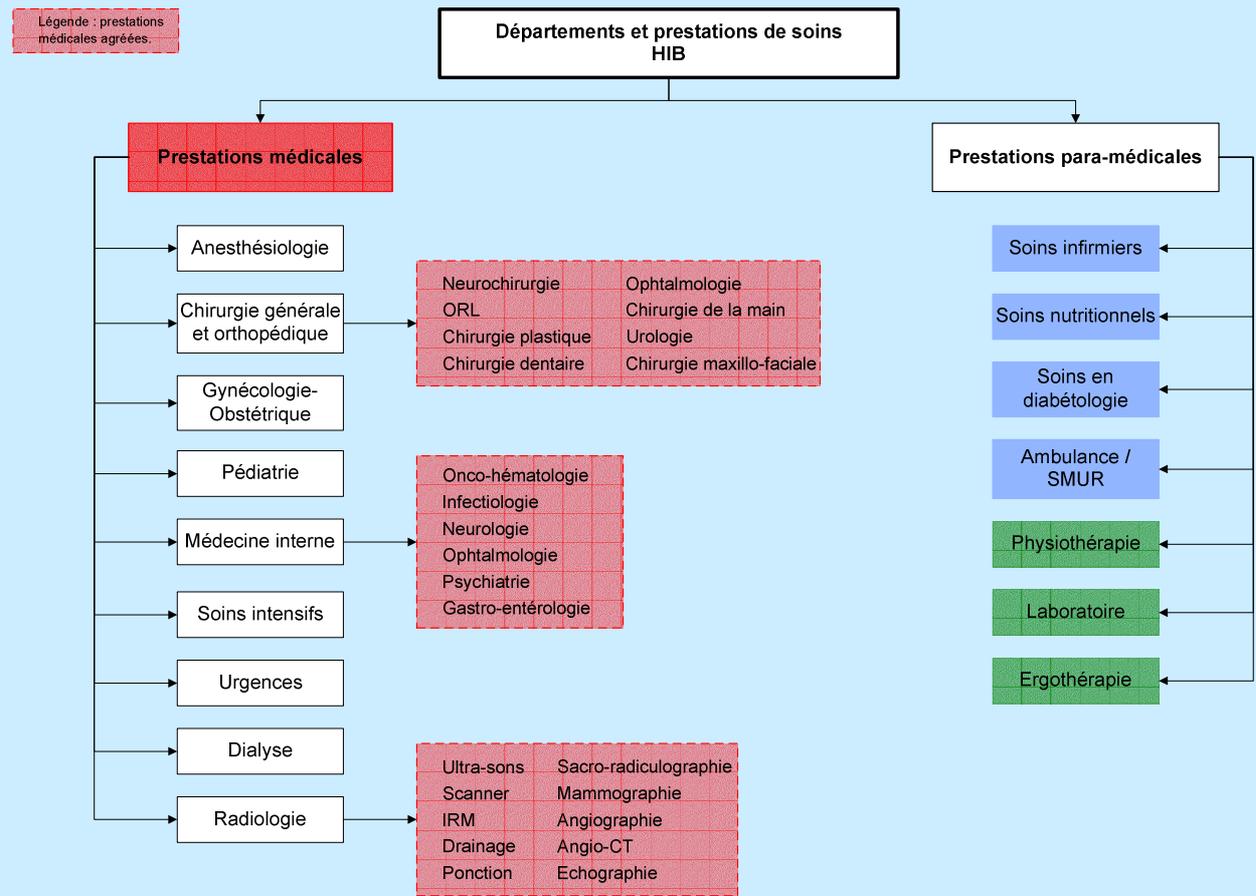
Titre du projet	PREDIMED
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Contribuer à la sécurité médicamenteuse des patients
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	<p>Description : Introduction du logiciel PREDIMED (gestion des ordres médicaux en matières de prescriptions de médicaments)</p> <p>Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>lisibilité</u> des ordres médicaux en matières de prescriptions médicamenteuses par rapport à une prescription "papier" ➤ <u>traçabilité</u> des ordres et modifications des prescriptions médicamenteuses ➤ <u>archivage</u> des prescriptions médicamenteuses ➤ <u>validation</u> des prescriptions et des prestations auprès du patient ➤ possibilité de retrouver "Qui fait quoi"
Déroulement / Méthodologie	<p>Projet géré par la FHVi (Fédération des Hôpitaux Vaudois – département informatique)</p> <p>Préparation implémentation Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p> <p> Document Acrobat</p> <p>Déploiement Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p> <p> Document Acrobat</p> <p>Interfaçage Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document</p> <p> Document Acrobat</p>
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Gains de temps - Moins d'erreurs car abandon des relevés des écritures - Augmentation de la sécurité dans la préparation et la dispense des médicaments - Ecologie (plus de papier) - Possibilité de reprise de la prescription du séjour précédent - Permet d'accéder directement au laboratoire - Saisie lisible pour la facturation
Domaine d'intervention	<p><input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) Fondation de Nant Fondation Rive Neuve Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) Hôpital du Pays d'Enhaut Hôpital de la Riviera Hôpital du Lavaux Hôpital du Chablais</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) dépoilement futur en chirurgie et gynécologie/obstétrique</p> <p><input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? Médecine et réadaptation</p>
Professions concernées	Médecins, infirmières, laborantines
Evaluation / Conséquences	

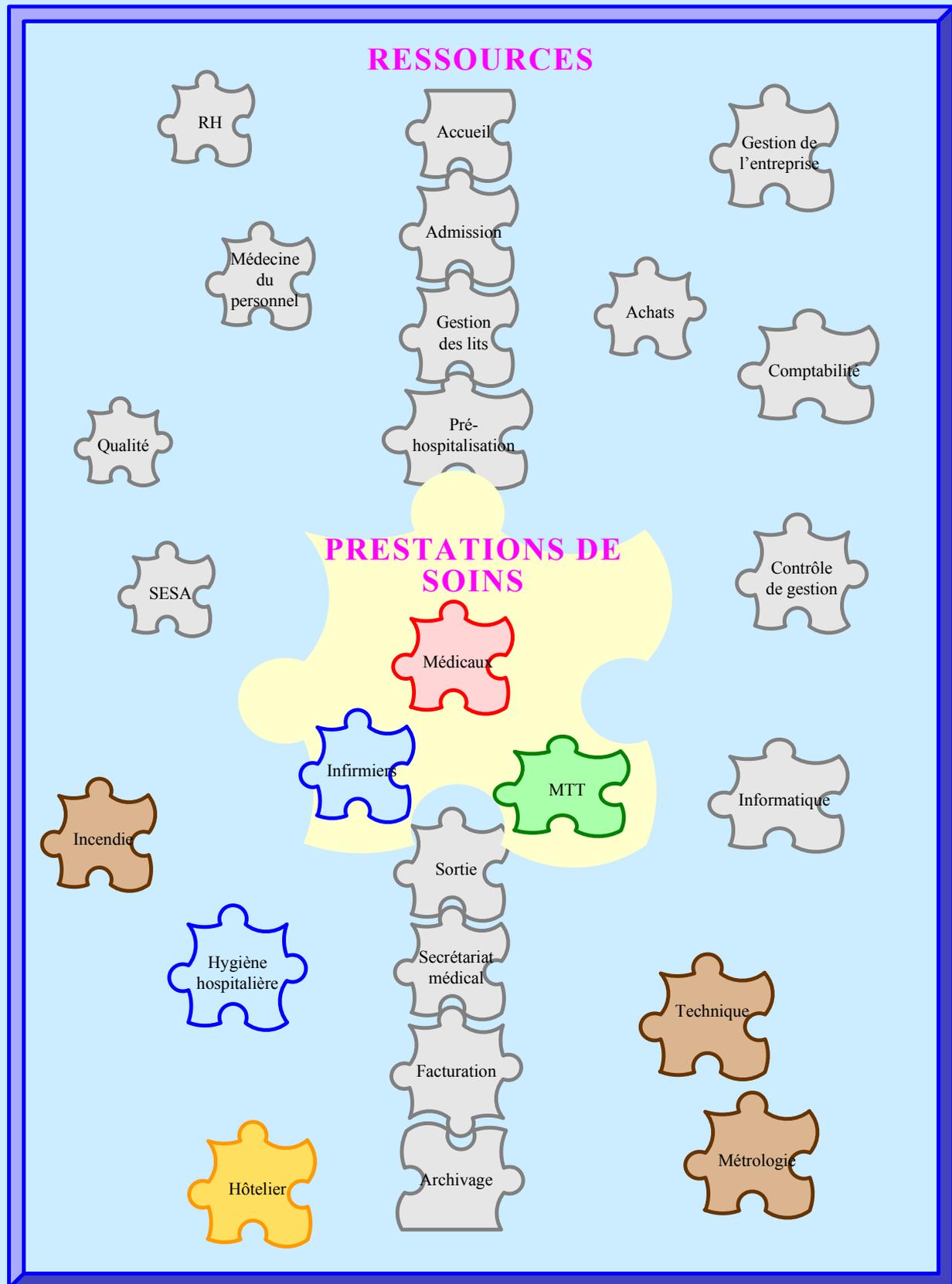
10 Annexes individuelles

Annexe n°1 : Organigramme hiérarchique et fonctionnel



Annexe n°2 : départements et prestations de soins





Les pièces du puzzle illustrent les différentes relations et inter-relations possibles entre les différents services ou processus du HIB.

L'emboîtement central des pièces représente le parcours d'un patient venant en traitement au HIB.

Annexe n°4 : critères d'enquête de satisfaction pa tient

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat Document Acrobat

Annexe n°5 : Tableau des résultats de l'enquête

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

Annexe n°6 : Instrument et méthode de mesure (hygi ène hospitalière)

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

Annexe n°7 : Bactériémie surveillance, questionnai re 2008

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

Annexe n°8 : Guide pour la surveillance des bactér iémies 2008

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

Annexe n°9 : Surveillance des bactériémie

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

Annexe n°10 : Surveillance des bactériémie, résultats globaux

Double clic sur l'objet pour lire l'ensemble du document



Document Acrobat

11 Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès

11.1 Stratégie de la gestion de qualité

11.2 Points cruciaux de la Qualité pour 2009

11.3 Objectifs Qualité atteints en 2008