



Rapport sur la qualité 2015

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

14.06.2016
Jan von Overbeck, Directeur général a.i.

Version



Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2015.

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

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent elles aussi être prises en considération.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2015

Monsieur
François Riat
Responsable management qualité
032 484 72 72
francois.riat@gef.be.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se préoccupent fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales. Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

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

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

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

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour pour établir le rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations ([cf. Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) et donc les résultats peuvent varier. Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2015	8
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	10
4.1 Participation aux mesures nationales	10
4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	11
4.3 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.3.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	12
4.4 Aperçu des registres	13
4.5 Vue d'ensemble des certifications	13
MESURES DE LA QUALITE	14
Enquêtes	15
5 Satisfaction des patients	15
5.1 Enquêtes à l'interne	15
5.1.1 MüPF-27	15
5.1.2 Mesure interne de la satisfaction des résidents (personnes handicapées)	15
5.2 Un service de gestion des réclamations	15
6 Satisfaction des proches	16
6.1 Enquêtes à l'interne	16
6.1.1 Mesure interne	16
Qualité des traitements	17
7 Réhospitalisations	17
7.1 Mesure interne	17
7.1.1 Réadmissions dans les 30 jours	17
8 Escarres	18
8.1 Mesure interne	18
8.1.1 Escarres de décubitus contractées au cours de l'hospitalisation	18
9 Mesures limitatives de liberté	19
9.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	19
10 Intensité des symptômes psychiques	20
10.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	20
10.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents	22
11 Autres mesures de la qualité	24
11.1 Autre mesure interne	24
11.1.1 Indicateurs de performance des processus	24
12 Détails des projets	25
12.1 Projets actuels en faveur de la qualité	25
12.1.1 Introduction d'un module informatique de gestion des médicaments avec description des interactions médicamenteuses	25
12.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2015	25
12.2.1 Introduction de la saisie des mesures ANQ dans le système d'information clinique	25
12.3 Projets de certification en cours	25
12.3.1 Renouvellement de la certification ISO 9001	25

13	Conclusions et perspectives	26
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....	27
	Psychiatrie	27
	Editeur	28

1 Introduction

Les **Services psychiatriques Jura bernois – Bienne-Seeland** (SPJBB) assurent :

- L'assistance psychiatrique en mode ambulatoire, semi-hospitalier et hospitalier de la population adulte du Jura bernois et de la partie francophone de la ville de Bienne
- L'assistance psychiatrique en mode hospitalier de la population adolescente du Jura bernois et de la partie francophone de la ville de Bienne
- L'assistance psychiatrique en mode ambulatoire et semi-hospitalier de la population adulte germanophone de la région Bienne–Seeland
- La formation de différents professionnels du domaine médico-social. Le tableau ci-dessous présente la répartition géographique des compétences par rapport à la mission :

Site	Prestation	Service/unité
2740 Moutier	Ambulatoire Hospitalier	Consultation ambulatoire Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents UHPA ¹⁾
2610 St-Imier	Ambulatoire Hospitalier	Consultation ambulatoire Admission 3
2713 Bellelay	Hospitalier	Admission 1 Admission 2 Admission de psychiatrie de l'âge avancé
2502 Biel/Bienne	Ambulatoire Semi-hospitalier	Consultation ambulatoire Tagesklinik (clinique de jour) Akuttagesklinik (clinique de jour de soins aigus)
2732 Reconvilier	Ambulatoire Prestations en faveur des personnes handicapées	Centre de jour psychiatrique du Jura bernois Atelier de production et de réinsertion (APR)
2735 Bévilard	Ambulatoire Semi-hospitalier	Centre de jour psychiatrique du Jura bernois Centre de jour psychiatrique du Jura bernois
2608 Courtelary	Prestations en faveur des personnes handicapées	Atelier de production et de réinsertion (APR)
2712 Le Fuet	Hospitalier	Unité thérapeutique des dépendances «Les Vacheries»
2732 Loveresse	Prestations en faveur des personnes handicapées (résidentiel)	Foyer Communauté thérapeutique éducative

1) L'UHPA est une institution commune au canton de Berne et du Jura.

Philosophie de soins

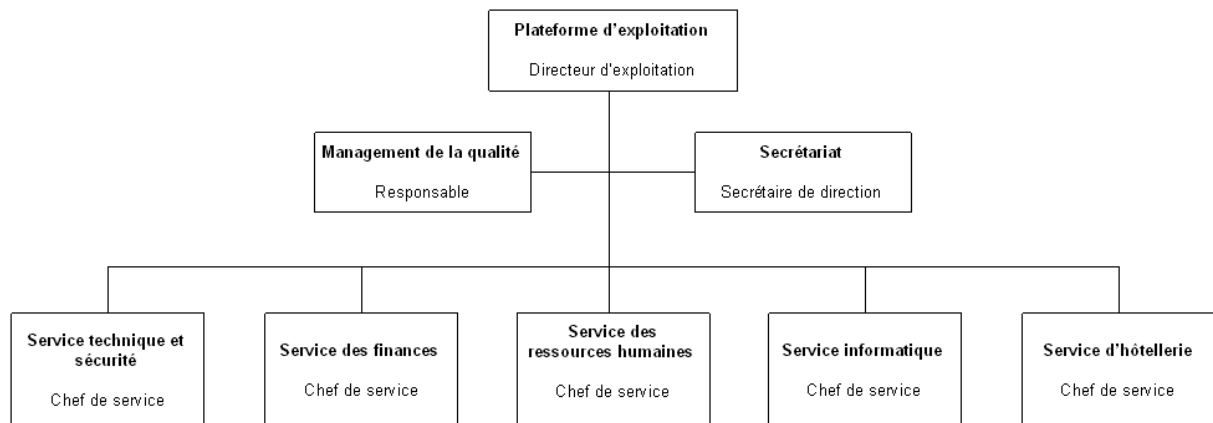
Un grand nombre de métiers et de compétences sont rassemblés et unis pour relever un défi : donner aux patients et aux collaborateurs des moyens de progression, dans un climat de respect et de sécurité.

- Les SPJBB se définissent comme un réseau de soins ambulatoires et hospitaliers au service de personnes souffrant dans leur santé psychique.
- Les différents traitements sont élaborés avec le patient et s'inscrivent dans une approche bio-psycho-sociale et spirituelle.
- Les accompagnements thérapeutiques intègrent les développements récents des différentes théories du champ de la santé mentale. Une des références de base est l'orientation psychodynamique.
- La personne est au centre de la préoccupation thérapeutique. Elle a droit au respect de sa vie privée, de son intimité, de sa culture et de ses croyances. Pour en savoir plus : www.spjbb.gef.be.ch/ et www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitsgesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.ht.html

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **160%** est disponible.

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

Monsieur François Riat
 Responsable management qualité
 Services psychiatriques, Jura bernois -
 Bienne-Seeland
 032 484 72 72
francois.riat@gef.be.ch

Monsieur Jean-Pierre Loeffel
 Directeur d'exploitation, délégué de la
 direction à la qualité
 Services psychiatriques, Jura bernois -
 Bienne-Seeland
 032 484 72 72
jean-pierre.loeffel@gef.be.ch

3 Stratégie de qualité

Les SPJBB s'engagent à appliquer les principes du management de la qualité. Ceux-ci se manifestent par des actions concrètes, originales et adéquates. Par l'adhésion de tous les collaborateurs, la politique qualité vise :

- A contribuer à répondre aux besoins de santé psychique et prodiguer des soins psychiatriques et psychothérapeutiques à toute personne nécessitant une assistance, quelle que soit sa perception et sa représentation de la réalité.
- A accompagner les personnes, dans le respect de leurs droits, pour comprendre et diminuer la souffrance afin de trouver une orientation de vie personnelle satisfaisante.

Ils veillent à promouvoir une culture d'équipe centrée aussi bien sur les résultats que sur le partage de valeurs humaines fondamentales et à poursuivre une dynamique constante d'amélioration. Ils s'engagent à mettre tout en œuvre afin de pouvoir concrétiser la politique et les objectifs qualité de l'institution :

- Accepter en tout temps toute personne et la respecter dans l'objectif de diminuer sa souffrance et de l'aider à trouver une orientation personnelle satisfaisante.
- Répondre rapidement au mieux et avec empathie aux attentes de nos clients/patients sur la base d'une alliance thérapeutique.
- Informer de manière systématique les clients/patients par rapport aux choix en lien avec les thérapies ou traitements.
- Gérer toutes les données des clients/patients de manière optimale en assurant leur protection et leur caractère confidentiel.
- Encourager l'esprit d'un développement qualitatif de l'entreprise à tous les niveaux.
- Considérer les collaborateurs comme une ressource essentielle dans l'atteinte des objectifs et veiller à leur formation continue.
- Veiller à garantir des échanges pluridisciplinaires entre les divers professionnels.
- Privilégier toutes les mesures de précaution utiles en vue de gérer les situations à risques liées à l'hygiène ou à la sécurité pour les clients/patients, les visiteurs, le personnel ou toute autre personne.
- Impliquer les partenaires et fournisseurs dans l'approche qualité des prestations par des évaluations systématiques.
- Tirer le meilleur parti des ressources disponibles.

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

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

- Mise en place et développement du système d'information clinique (SIC).
- Admission des SPJBB dans le "MüPF-27-Benchmarkgruppe", groupe qui réalise un travail de benchmarking sur la satisfaction des patients.
- Participation de l'institution dans le groupe de travail « Arbeitskreis Qualität in der Psychiatrieversorgung im Kanton Bern ».

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

- Audit de suivi de la norme ISO 9001:2008 et OFAS/AI : 2000.
- Réalisation des audits internes annuels.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Introduction d'un module « infocentre » permettant d'améliorer l'analyse et le pilotage des activités.
- Introduction d'un module de gestion des médicaments avec contrôle des interactions médicamenteuses dans le système d'information clinique.
- Migration de notre système de gestion électronique des documents.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de 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>psychiatrie</i>
▪ Psychiatrie pour adultes
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– Intensité des symptômes (autoévaluation)
– Mesures limitatives de liberté
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents
– L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– L'intensité des symptômes (autoévaluation)
– Mesures limitatives de liberté

4.2 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MüPF-27 ▪ Mesure interne de la satisfaction des résidents (personnes handicapées)
<i>Satisfaction des proches</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure interne
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête sur le personnel
<i>Satisfaction des référents</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrument interne propre

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Réhospitalisations</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réadmissions dans les 30 jours
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escarres de décubitus contractées au cours de l'hospitalisation
<i>Autres mesures de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de performance des processus

4.3 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Benchmarking MüPF-27

Objectif	Mesure comparative de la satisfaction des patients hospitalisés
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Mesure de la satisfaction
Projets: Durée (du ... au ...)	Organisation et planification de l'activité à fin 2015, fin de la mesure en 2016
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe .
Expliquer les raisons	Connaître le degré de satisfaction de nos patients et comparer celui-ci avec d'autres institutions
Méthodologie	Münsterlingen Patienten Fragebogen
Groupes professionnels impliqués	Soins, médical et qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Projet en cours

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

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. De cette manière, le CIRS contribue à détecter des points faibles dans l'organisation et dans les processus de travail. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2010 .

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.

4.4 Aperçu des registres

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

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
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	

4.5 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 9001	Toute l'institution	2007	2013	
OFAS / AI	Prise en charge des la personne handicapée	2007	2013	
REKOLE®	Toute l'institution	2014	2014	

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 Enquêtes à l'interne

5.1.1 MüPF-27

Participation à un groupe de benchmarking relatif à la mesure des patients hospitalisés. Utilisation d'un outil et d'une méthode standardisée. Evaluation et analyse par une institution indépendante.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2014 dans le service „hospitalier”

La prochaine enquête auprès des patients aura lieu durant l'année 2015.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	UPK Basel
Méthode / instrument	MüPF(-27)

5.1.2 Mesure interne de la satisfaction des résidents (personnes handicapées)

Mesure de la satisfaction des résidents dans les services de prise en charge des personnes handicapées.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients au mois de novembre dans le service „prise en charge de la personne handicapée” .

Un service de 14 lits est concerné par cette mesure. Les personnes qui y sont accueillies sont toutes des personnes en situation de handicap (avec une rente AI).

Pour la période de mesure de 2015, le taux de satisfaction moyen est de **80.53%** avec un taux de participation de 91.67 %.

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

5.2 Un service de gestion des réclamations

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

Services psychiatriques, Jura bernois - Bienne-Seeland

Service de médiation hospitalière du canton de Berne

Me Roman Manser

Médiateur

032 331 24 24

info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Lundi à vendredi 08h-12h et 14h-17h

6 Satisfaction des proches

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

6.1 Enquêtes à l'interne

6.1.1 Mesure interne

La mesure réalisée à l'aide d'un outil interne a pour but de mesurer la satisfaction du réseau des résidents de notre service de prise en charge des personnes en situation de handicap (rente AI).

Nous avons mené cette enquête auprès des proches au mois de août dans le service „prise en charge des personnes en situation de handicap ” .

Service de prise en charge de la personne handicapée

Le taux de satisfaction moyen est de 71.04 % pour un taux de participation de 48.6%.

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

Qualité des traitements

7 Réhospitalisations

7.1 **Mesure interne**

7.1.1 Réadmissions dans les 30 jours

Outil de mesure interne permettant de mesurer le taux de réadmission des patients dans un délai de 30 jours après la sortie

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

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

La mesure n'a pas été réalisée en continu durant l'année, de ce fait les données sont incomplètes

8 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.

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

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs escarres.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:

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

Résultats des mesures

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

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

8.2 Mesure interne

8.2.1 Escarres de décubitus contractées au cours de l'hospitalisation

Mesure du nombre d'escarres du décubitus contractées en cours d'hospitalisation

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2015 dans tous les services .
Tous les patients hospitalisés

3 escarres contractées en cours d'hospitalisation durant l'année 2015.

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

9 Mesures limitatives de liberté

9.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Celles-ci ne devraient intervenir que rarement et de façon dûment motivée, et avant tout dans le respect absolu des dispositions légales nationales et cantonales. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr/psychiatrie

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 ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	EFM

10 Intensité des symptômes psychiques

10.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des adultes sont valables depuis juillet 2012 dans tous les domaines stationnaires (y c. dans les services de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, dans les soins psychosomatiques, dans les cliniques spécialisées pour les addictions et en psychogériatrie), mais pas pour les cliniques de jour ni les soins ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de l'évolution de l'intensité des symptômes (différence entre l'admission et la sortie).

Le personnel médical et soignant ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires appropriés.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel médico-soignant).

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (auto-évaluation par les patients).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr/psychiatrie

Résultats des mesures

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Services psychiatriques, Jura bernois - Bienne-Seeland				
HoNOS Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	5.99	0.00
Écart-type (+/-)	-	-	5.85	0.00

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;
- + 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2012	2013	2014	2015
Services psychiatriques, Jura bernois - Bienne-Seeland				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	33.45	0.00
Écart-type (+/-)	-	-	32.36	0.00

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;
- + 212 points = Amélioration maximale possible

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

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCL (Brief Symptom Checklist)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents

10.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des enfants et des adolescents sont valables depuis juillet 2013 dans tous les domaines stationnaires (y c. le service de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, la psychosomatique, les cliniques spécialisées dans les addictions et la gériopsychiatrie), mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de la modification de l'intensité des symptômes (comme moyenne entre l'admission et la sortie).

Les responsables du cas ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires qui leur sont destinés.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les collaborateurs responsables du cas (évaluation par un tiers).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

Résultats des mesures

HoNOSCA	2012	2013	2014	2015
Services psychiatriques, Jura bernois - Bienne-Seeland				
HoNOSCA Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	13.00	0.00
Écart-type (+/-)	-	-	5.49	0.00

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;
- + 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2012	2013	2014	2015
Services psychiatriques, Jura bernois - Bienne-Seeland				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (Moyenne de la modification)	-	-	11.38	0.00
Écart-type (+/-)	-	-	10.31	0.00

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;
- + 52 points = Amélioration maximale possible

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

Indication sur la mesure	
Institut d'enquête	Hôpitaux psychiatriques universitaires (UPK) Bâle
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) et HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet)
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes

11 Autres mesures de la qualité

11.1 Autre mesure interne

11.1.1 Indicateurs de performance des processus

Tableau de bord des indicateurs de performance des processus du SMQ.

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

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

Le tableau de bord interne contient un nombre considérable d'indicateurs. Il n'est techniquement pas possible de tous les présenter dans l'espace réservé à cet effet.

12 Détails des projets

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

12.1 Projets actuels en faveur de la qualité

12.1.1 Introduction d'un module informatique de gestion des médicaments avec description des interactions médicamenteuses

Ce projet a pour but de compléter notre système de dossier informatisé du patient avec un module de gestion des médicaments comprenant une description des interactions médicamenteuses.

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

12.2.1 Introduction de la saisie des mesures ANQ dans le système d'information clinique

Ce projet a eu pour but d'introduire la saisie des outils ANQ directement dans le dossier informatisé du patient. Il a permis aussi de réaliser une visualisation directe des résultats des mesures sous forme graphique

12.3 Projets de certification en cours

12.3.1 Renouvellement de la certification ISO 9001

Au cours de l'année 2016, notre institution renouvellera son certificat ISO 9001

13 Conclusions et perspectives

Nous nous réjouissons de constater que notre système de management de la qualité englobe les exigences de mesure au plan suisse (ANQ) et qu'il contribue ainsi à maintenir une valeur ajoutée à l'ensemble des processus institutionnels. L'introduction d'un module « Prescription médicamenteuse » comprenant une description des interactions médicamenteuses est planifié.

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

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. L'offre de prestations repose sur la dernière Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique. Ils concernent uniquement les patients traités en stationnaire.

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

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

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

No CIM	Offre par diagnostic principal de sortie
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
F2	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F3	Troubles de l'humeur (affectifs)
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F7	Retard mental
F8	Troubles du développement psychologique
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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

Instances impliqués et partenaires



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

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aigüe (**FKQA**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



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



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



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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

Voir aussi: www.anq.ch