



# Rapport qualité 2023

Spitalzentrum  
Centre hospitalier  
Biel-Bienne



# Table des matières

## La qualité au Centre hospitalier Bienne

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Les pièces de la qualité au CHB</b>	<b>4</b>
<b>Qualité des prestations et sécurité des patientes et patient</b>	<b>4</b>
→ Chutes et escarres	4
→ Réadmissions non-planifiées	5
→ Mise en place de Patient Reported Outcome Measures (PROMS)	6
→ Critical Incidence Reporting System (CIRS)	6
Une nouvelle structure	7
Principaux résultats	7
→ Les simulations médicales	8
<b>Expérience patients</b>	<b>9</b>
→ Création de l'Espace Dialogue & Médiation	9
→ Satisfaction des patientes et patients	10
Les adultes	10
Les parents des enfants hospitalisés	10
Comparaison nationale	10
→ Initiative Qualitätsmedizin (IQM)	11
Description	11
Résultats des indicateurs	11
<b>Les certifications et accréditations</b>	<b>12</b>
→ Business Process Management	13
→ La gestion des documents ou DMS	13

## La vision qualité

<b>Sécurité des patientes et patients et qualité des prestations</b>	<b>14</b>
→ Critical Incidence Reporting System (CIRS)	14
Soutien aux groupes d'analyse	14
Formation	14
→ Les simulations médicales & Crew Resource Management (CRM)	14
→ Vigilance Swissmedic	14
→ Tableau de bord d'indicateurs qualité	15
<b>Expérience patient-e</b>	<b>15</b>
→ Espace Dialogue & Médiation	15
→ Questionnaire de satisfaction	15
<b>Document Management System (DMS)</b>	<b>15</b>
<b>Convention qualité H+</b>	<b>15</b>

## Annexe

---

# La qualité au Centre hospitalier Bienne

## Introduction

Le développement de la qualité est une priorité au Centre hospitalier Bienne (CHB). C'est pour cette raison qu'en 2023, une unité centrale de développement de la qualité a été créée afin d'amener une cohérence et une efficacité institutionnelle au système de gestion de la qualité (SGQ). Cette unité fonctionnelle a été placée sous la direction générale afin de promouvoir une approche transversale au sein de l'hôpital et de soutenir la dimension stratégique que revêt la qualité au sein d'un établissement de santé. Ainsi, en s'appuyant sur ses valeurs fondamentales de coopération, de bienveillance, d'ouverture et de durabilité, le CHB est déterminé à continuer sur le chemin de l'excellence en matière de prestations hospitalières pour ses patientes et ses patients.

Le système hospitalier dans son ensemble est sous pression et en plein changement. Les paradigmes d'antan ne sont plus les vérités du présent. Outre les défis en matière de pénurie de personnel et de pression financière, c'est également la complexité de la médecine et la mutation des réseaux de santé qui bouleversent le fonctionnement des hôpitaux et qui les obligent à se réinventer et à s'adapter continuellement. C'est dans ce contexte que le monitoring de la qualité prend toute son importance.

Ce document a pour objectif de présenter en toute transparence les résultats obtenus, les défis à relever et la vision du CHB en matière de qualité. Il résume les orientations prises par l'unité du développement de la qualité en matière de gestion institutionnelle de la qualité. Les mesures décrites ne sont pas exhaustives dans la mesure où un ensemble d'initiatives sont également prises de manière décentralisée afin d'assurer une qualité optimale de nos prestations au plus proche de la patientèle notamment.

## Les pièces maîtresses de la qualité au CHB

La qualité ayant plusieurs visages, il en va de même pour les missions du développement de la qualité. Si elles peuvent être variées, elles visent toutes un objectif commun: garantir la qualité des prestations et la sécurité de nos patientes et patients.

Comme le montre la *figure 1*, la qualité au CHB est composée de quatre pièces maîtresses qui sont soutenues par des activités telles que le reporting et monitoring de la qualité ainsi que le Document Management System (DMS). L'approche centrée sur les patientes et les patients est au cœur des deux premières pièces de ce puzzle à savoir: qualité des prestations et sécurité des patients ainsi que l'expérience patients. Les «certifications» et le «Business Process Management» se concentrent plus sur des processus liés au cœur de métier. Cette construction est donc parfaitement cohérente et tous ces éléments sont complémentaires.

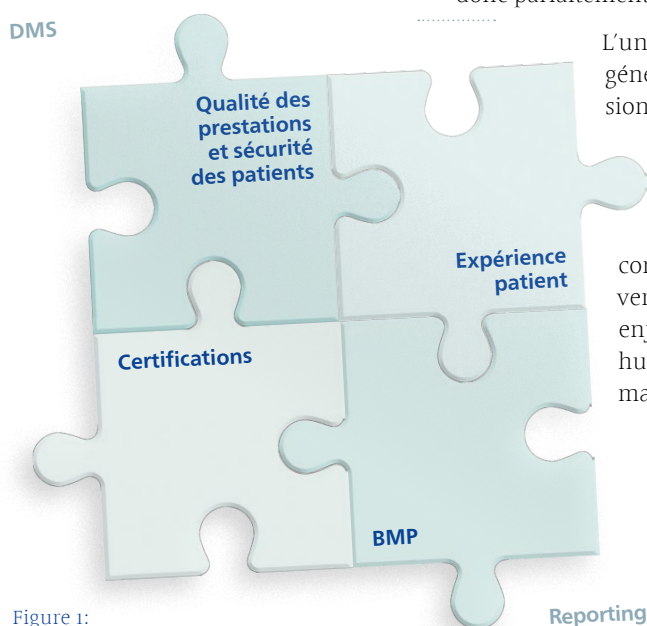


Figure 1:  
Les missions du développement de la qualité

L'unité du développement de la qualité, rattachée à la direction générale de l'hôpital est responsable de piloter l'exécution des missions liées à la qualité. Pour la soutenir dans ses tâches, l'unité peut compter sur la Commission Qualité. Celle-ci est composée du CEO de l'hôpital, des deux directrices des soins (CNO), d'un directeur médical (CMO) et d'un médecin supplémentaire. Cette commission peut faire remonter des problématiques à considérer dans la stratégie du développement de la qualité. A l'inverse, le développement de la qualité peut faire remonter certains enjeux de la qualité à la commission. Celle-ci se réunit environ huit fois par année pour traiter des sujets actuels de l'hôpital en matière de qualité.

## Qualité des prestations et sécurité des patientes et patients

### Chutes et escarres

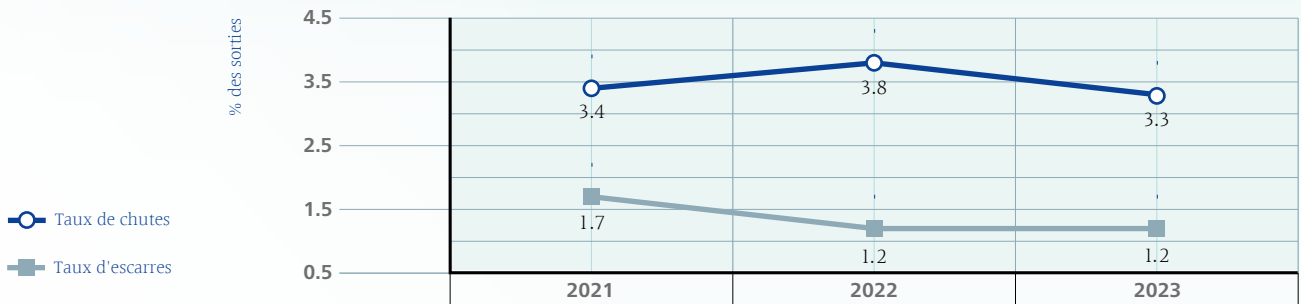
Le *graphique 1* présente l'évolution depuis 2021 des taux de chutes et des escarres. Ce taux est calculé par rapport au nombre de sorties de l'hôpital

Le taux de chutes s'est amélioré depuis l'année dernière et le taux d'escarres est resté stable. Selon l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ), le CHB se situe avec ces taux dans la moyenne des autres hôpitaux suisses.

Le groupe thématique «chutes et escarres» s'investit au niveau des soins infirmiers pour améliorer la prévention, l'identification et la prise en charge adéquate des escarres et des chutes. Un screening systématique et complet de l'état cutané à l'entrée de chaque patient-e est une mesure institutionnalisée qui permet d'être actif dans la problématique des plaies de pression. Un regard attentif et critique sur les risque des chutes et la mise en place de mesures les plus adéquates possibles permet également d'améliorer nos performances dans les chutes évitables.

Le CHB maintient ses efforts et ses campagnes de sensibilisation pour que la sécurité des soins et la qualité de prise en charge offerte à chaque patiente et chaque patient soit optimale.

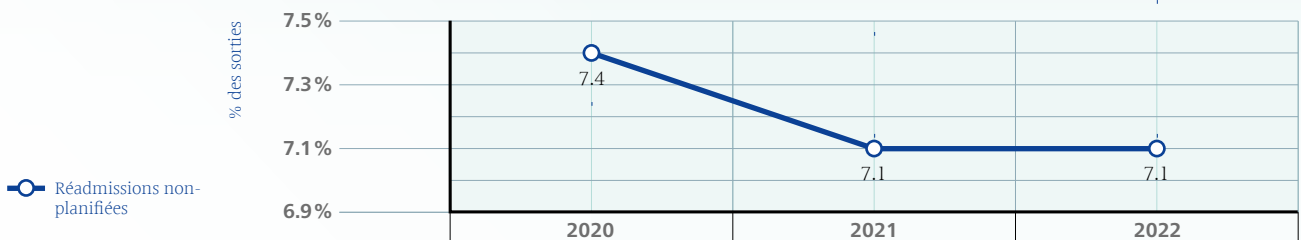
Graphique 1:  
Evolution des chutes et des escarres



### Réadmissions non-planifiées

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) exploite les données fournies à l'Office fédéral de la statistique afin d'identifier les réadmissions non-planifiées. Pour ce faire, l'ANQ utilise un algorithme initialement développé et publié par la Yale School of Medicine qui a été ensuite adapté au contexte suisse. Le taux de réadmissions non-planifiées depuis 2022 a légèrement diminué de 7,4% à un peu moins de 7,1%.

Graphique 2:  
Evolution des réadmissions non-planifiées



Afin de permettre la comparaison entre hôpitaux, ce taux est ensuite ajusté au risque. En effet, il n'est pas possible de comparer deux hôpitaux directement à partir des taux observés, car le profil de risque diffère d'une institution à l'autre. La comparaison se base donc sur le taux ajusté au risque. L'analyse montre que ce dernier est dans la moyenne des autres hôpitaux suisses pour ces trois années.

---

### **Mise en place de Patient Reported Outcome Measures (PROMS)**

Le CHB participe au projet «openPROMS» mis en place par la Berner Fachhochschule (BFH) Technique et Informatique. Dans ce projet, le CHB s'est engagé avec les cliniques de chirurgie spinale et de cardiologie à tester la mise en place d'une récolte de PROMS à des fins d'amélioration de la qualité des prestations. Grâce aux informations récoltées, une prise en charge plus personnalisée pourra être mise en place. Si le résultat est concluant, une mise à disposition de ce type d'outils à d'autres cliniques désireuses de s'appuyer sur ces indicateurs pourra être envisagée.

---

### **Critical Incidence Reporting System (CIRS)**

Un établissement hospitalier est par nature un système en constante mutation qui ne peut être infaillible. Dans ce contexte, le CHB reconnaît que son personnel exerce une activité qui peut, selon les situations, être à l'origine d'événements indésirables. Par principe, il ne sanctionne donc pas personnellement un membre du personnel responsable d'un incident pour autant que cela ne soit pas un acte délibéré, une négligence grave ou que cela résulte d'un manquement à son devoir de diligence. C'est sur cette base fondamentale que se construit une culture de l'erreur propice à l'amélioration de la sécurité des patientes et patients. Afin d'intégrer cette notion au plus tôt, l'importance de la culture de l'erreur est présentée dès la séance d'information aux nouveaux collaborateurs et collaboratrices.

Sur cette base fondamentale de la culture de l'erreur, deux éléments centraux à la sécurité des patientes et patients ont été retravaillés: le système de déclaration des événements indésirables (CIRS) ainsi que les simulations médicales. En effet, ces deux éléments doivent pouvoir s'appuyer sur une culture de l'erreur ancrée dans les «gènes» de l'institution.

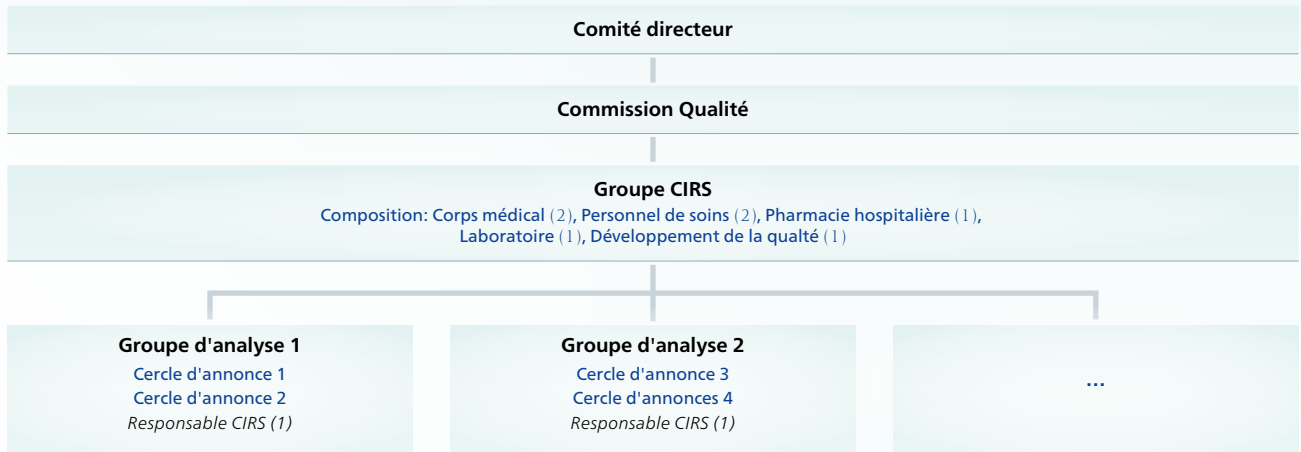
---

#### **Une nouvelle structure**

Depuis 2022, le CHB s'est doté d'un nouveau portail web permettant de déposer et d'analyser les cas CIRS. En 2023, le nouveau groupe CIRS a été lancé. Ce groupe a pour vocation d'analyser les CIRS qui sont pertinents pour l'ensemble de l'institution et de proposer des mesures complémentaires à celles déjà mises en place. Les critères principaux dans la sélection des cas sont la fréquence et le risque de l'événement. En 2023, une restructuration de la structure du CIRS a été lancée. La cinquantaine de cercles d'annonce ont été regroupés dans une dizaine de groupes d'analyse. L'objectif de ce regroupement est de professionnaliser et de développer des synergies entre des domaines similaires. À ce titre, les différentes unités de soins ont maintenant été regroupées dans un seul groupe d'analyse. La liste des cercles d'annonce et des groupes d'analyse, ainsi que les personnes responsables sont disponible sur intranet.

Les analyses du groupe CIRS peuvent également faire l'objet de publications sur notre intranet pour des sujets ou des informations qui pourraient être pertinentes pour l'ensemble de l'hôpital. C'est dans ce but que les «Focus CIRS» ont été mis en place afin de présenter des études de cas issues de notre hôpital.

Figure 2:  
Organigramme CIRS



L'organigramme ci-dessus présente l'escalade liée à l'analyse des événements indésirables. La majorité des annonces sont traitées par les groupes d'analyse qui définiront les mesures à mettre en place. Le Groupe CIRS se penche ensuite sur les cas qui ont un caractère systémique et qui présentent un risque important pour les patientes et patients. Il peut ainsi suggérer d'adapter certains processus ou lignes directrices afin d'intégrer l'information au niveau de tout l'hôpital. Le Groupe CIRS peut également décider de faire remonter des informations au niveau de la Commission Qualité s'il l'estime pertinent. En dernier lieu, selon la thématique, le Comité directeur peut également être informé d'une problématique qui ressortirait de l'analyse des événements indésirables. L'objectif de ce type d'escalade est de pouvoir implémenter des mesures là où elles auront le plus d'impact.

### Principaux résultats

En 2023, un total de 426 cas CIRS ont été signalés, qui ont abouti à la mise en place de 235 mesures d'amélioration. L'origine de chaque cas doit être renseignée lors de l'analyse d'un cas CIRS. La répartition est décrite dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1:  
Répartition des catégories par cas CIRS<sup>1)</sup>

Catégories	2023	Pourcentage
Humain	221	52%
Médicament	128	30%
Organisation	111	26%
Patients	32	8%
Chambres/bâtiment	6	1%

<sup>1)</sup> La somme des pourcentages est supérieure à 100%. Cela s'explique par le fait qu'un cas CIRS peut concerner plusieurs catégories (par exemple Humain et médicaments).

Ce tableau montre que dans plus de la moitié des cas, un facteur humain est à l'origine de l'événement indésirable. Près d'un tiers des annonces concernent des médicaments et un quart des questions d'organisation.

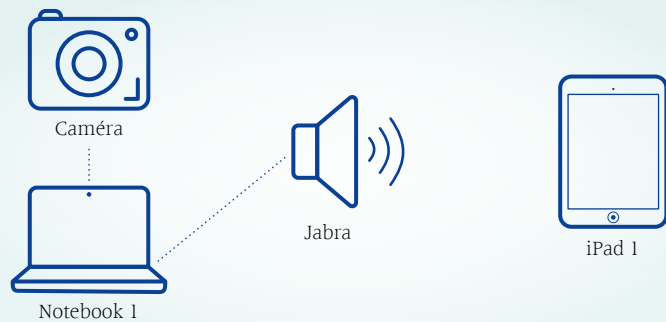
### Les simulations médicales

Fin 2023, le CHB comptait 10 instructrices et instructeurs certifi-e-és en simulations médicales. En juin, des exercices de simulation médicale ont été menés dans les murs du CHB sur une période de deux semaines. Au cours de ces exercices, 117 personnes ont pu se familiariser et s'exercer aux simulations médicales. Afin de permettre à notre hôpital d'intégrer la pratique de la simulation médicale dans les meilleures conditions, une formation a été planifiée au mois de mars 2024 et permettra à 16 collaboratrices et collaborateurs du CHB de se former en tant qu'instructrice ou instructeur de simulations médicales.

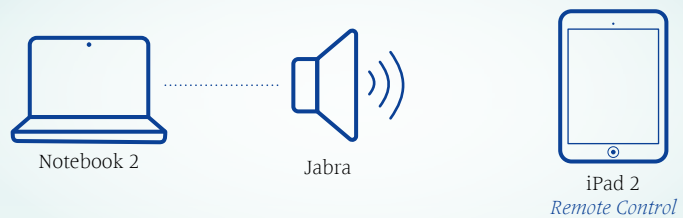
Enfin, le CHB possède un kit (caméra, micros, etc.) développé par la clinique de gynécologie et obstétrique. Ce kit permet de mettre en place des simulations de manière rapide et surtout, de mener des simulations in situ, ce qui rend les simulations encore plus réelles. Toutes les instructrices et les instructeurs peuvent réserver ce kit et l'utiliser lors de l'organisation de simulations.

Figure 3:  
Illustration du kit de simulation

Simulateur de salle  
Participants



Responsable de salle  
«Voice of God»





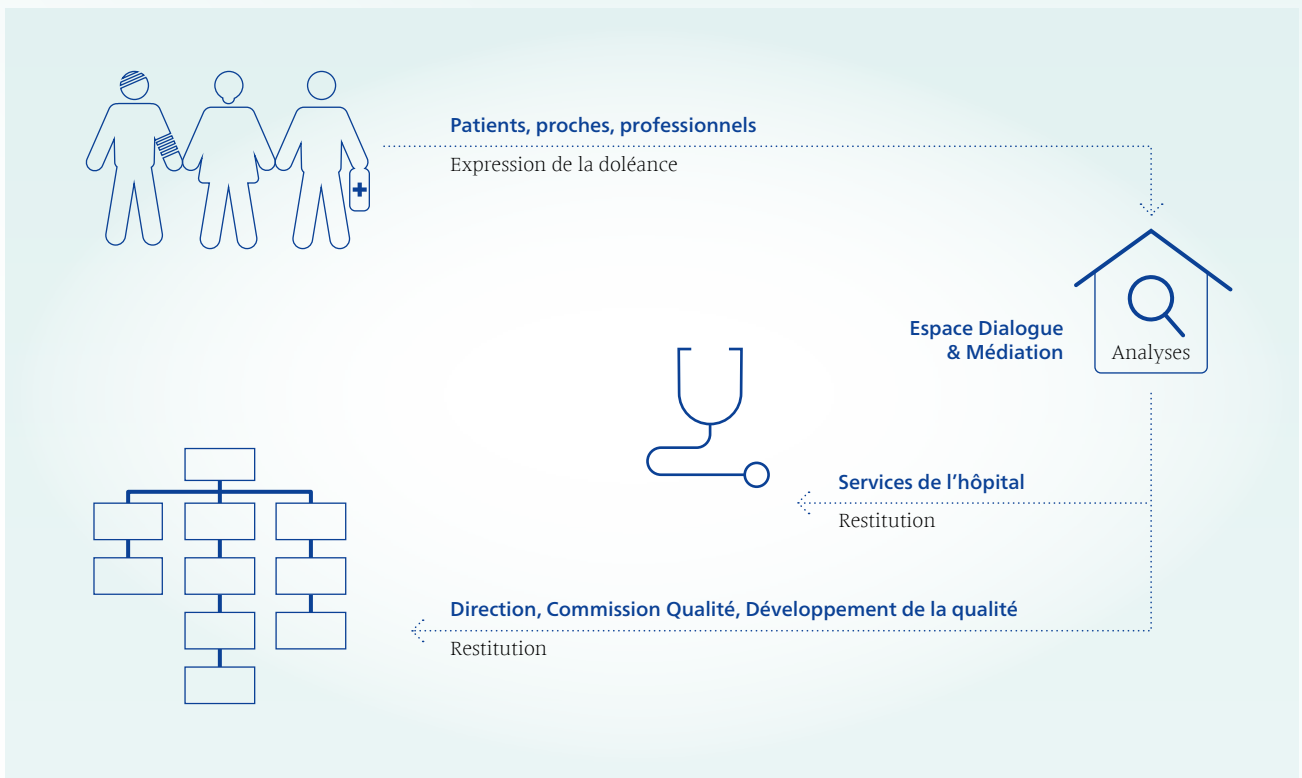
## Expérience patients

### Création de l'Espace Dialogue & Médiation

Dans le cadre de la réorganisation de la direction générale dans le courant de l'année 2023, certaines tâches liées à la gestion des réclamations ont été transférées à l'unité du développement de la qualité. Lors de ce transfert, le service de gestion des réclamations a été remodelé afin de permettre une véritable récolte de l'expérience patient et c'est ainsi que l'[Espace Dialogue & Médiation](#) a vu le jour.

Le concept s'appuie sur une pratique éprouvée depuis maintenant une dizaine d'année au CHUV. La gestion de ce service est sous la responsabilité d'une médiatrice et les réclamations reçues sont maintenant systématiquement analysées et classifiées. Cette systématique permet des analyses ciblées afin de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité au sein des différents services de l'hôpital. Notre médiatrice se tient à disposition du personnel hospitalier tout comme des patientes et patients pour recréer un lien qui peut parfois être mis à mal. Elle peut également être une ressource dans le cadre de tensions ou de conflits au sein même du personnel de l'hôpital. La mise à disposition des compétences de médiation de notre collaboratrice permet d'une part d'améliorer la satisfaction des patientes et patients et également de rétablir un climat de travail sain lorsque cela s'impose. Les premières statistiques pourront être faites sur les données récoltées dans le rapport qualité concernant l'année 2024.

Figure 4:  
**Accueil et restitution des doléances à l'Espace Dialogue & Médiation**



## Satisfaction des patientes et patients

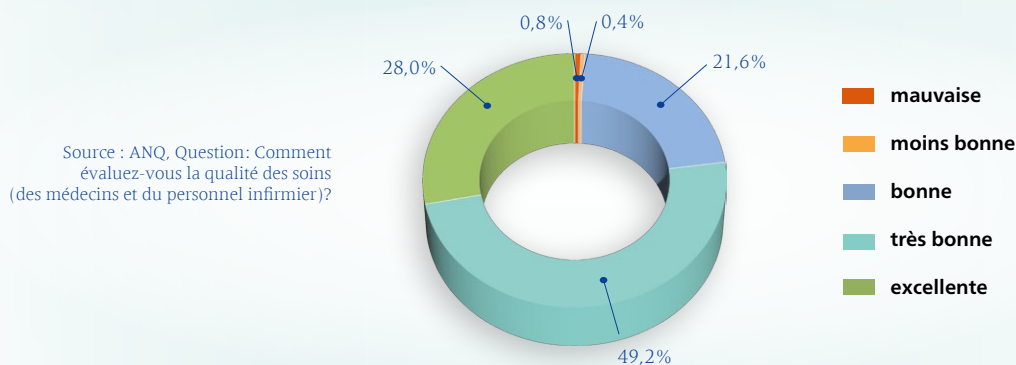
La satisfaction des patientes et des patients est une mesure nationale obligatoire exigée par l'ANQ. Elle a lieu annuellement de manière alternée dans les domaines de la réadaptation et des soins somatiques aigus. L'évaluation porte sur une période donnée (maximum 2 mois). Pour effectuer cette mesure, toutes patientes et les patients ayant quitté l'hôpital durant la période d'évaluation reçoivent un questionnaire par courrier à leur domicile. Ce questionnaire est composé des 6 questions pour les adultes et de 5 pour les enfants. Les résultats détaillés sont présentés en annexe.

En 2023, le questionnaire était destiné aux soins somatiques aigus. Il s'adresse aux adultes et aux parents des enfants hospitalisés. Les résultats sont illustrés ci-dessous.

### Les adultes

L'analyse des résultats pour les adultes hospitalisés en soins somatiques aigus montre que plus des trois-quarts ont estimé la qualité des soins (médicaux et infirmiers) très bonne à excellente. Seul un peu plus de 1% l'on jugée de manière négative (moins bonne / mauvaise).

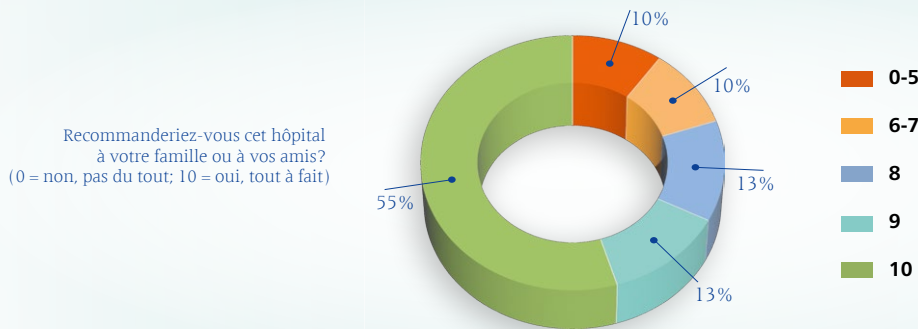
Graphique 3:  
Evaluation de la qualité des soins  
(des médecins et du personnel infirmier)



### Les parents des enfants hospitalisés

Les parents des enfants hospitalisés pendant la période de l'enquête semblent très satisfaits des soins qui ont été donnés à leurs enfants puisque plus de 80% recommanderaient le CHB à leur famille ou leurs amis. En effet, ils sont 81% à donner une évaluation entre 8 et 10 (10 étant le maximum).

Graphique 4:  
Recommandation de l'hôpital par les patientes et patients



### Comparaison nationale

En comparaison avec des hôpitaux de même catégorie, il ressort que la satisfaction générale des patientes et patients adultes au CHB est légèrement inférieure à la moyenne (différence statistiquement significative). Le Centre hospitalier Bienne a également obtenu un résultat inférieur à la moyenne pour la question 5 liée à l'organisation de la sortie de l'hôpital. Ces écarts peuvent notamment s'expliquer par les défis que le bilinguisme dans un hôpital peut représenter. Les chiffres du CHB étaient comparables aux autres hôpitaux de taille similaire en ce qui concerne les questions liées à la possibilité de poser des questions, la compréhensibilité des réponses, les informations sur les médicaments à prendre chez soi ainsi que la durée d'hospitalisation.

Si l'on s'intéresse aux réponses des parents des enfants hospitalisés, les résultats du CHB sont parfaitement alignés à ceux des autres institutions hospitalières.

### Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

#### Description

Le CHB est membre de l'Initiative Qualitätsmedizin comme plus de 470 autres hôpitaux en Allemagne et en Suisse. Cette initiative possède deux volets. D'une part, des indicateurs de qualité permettent d'établir un benchmark par rapport aux autres hôpitaux membres. D'autre part, un système d'évaluation par les pairs est mis en place. Ainsi, un hôpital peut volontairement demander une évaluation dans une optique d'amélioration de la qualité. Au sein du CHB, deux collaborateurs sont actuellement «pairs» et deux autres sont en formation afin de contribuer à l'amélioration de la qualité et de partager les connaissances acquises.

#### Résultats des indicateurs

Parmi plus de 30 indicateurs de qualité, 4 s'écartaient des valeurs attendues en comparaison avec les autres hôpitaux qui participent à l'initiative. Afin d'améliorer ces indicateurs, ils ont été discutés dans le cadre de la Commission Qualité. Ces informations ont ensuite été transmises aux cliniques concernées pour qu'elles puissent mettre en place des mesures d'amélioration si nécessaire.

## Les certifications et accréditations

L'exercice 2023 a été marqué par les certifications. Tout d'abord, le Centre de l'intestin et le Centre de la prostate ont été certifiés selon les critères exigés par la Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Ces deux certifications récompensent l'excellence de ces centres en matière de traitement de ces types de cancers spécifiques. Lors des audits de certification, les auditrices et auditeurs ont souligné la qualité élevée, notamment par des conclusions telles que «je me ferais traiter dans ce centre». Ils ont particulièrement mis l'accent sur l'expertise, la très bonne collaboration interdisciplinaire, le développement continu du système de gestion de la qualité, l'évolution du nombre de cas et le fort engagement de toutes les participantes et participants. La Stroke Unit ainsi que l'unité de médecine intensive ont également été recertifiées avec un excellent résultat.

Tableau 2:  
Certification et distinctions

Centre / Clinique / Certification		
Centre du sein 	Chirurgie et gynécologie 	Centre de l'intestin 
Stroke Unit 	Centre de la prostate 	Médecine intensive 
Centre du plancher pelvien 	Centre Hospitalier Bienne 	Clinique de gynécologie et obstétrique 

Afin d'apporter un soutien supplémentaire aux patientes et patients en plus de leur traitement, le CHB travaille en étroite collaboration avec Info-entraide Berne et met en œuvre de nombreuses mesures. En 2023, le CHB a obtenu la distinction «Hôpital favorable à l'entraide». Cette distinction est décernée par Info-Entraide Suisse aux institutions qui remplissent les critères de qualité correspondants. Le CHB est le premier hôpital suisse de soins somatiques aigus à avoir obtenu cette distinction pour l'ensemble de l'hôpital.

Pour des raisons de ressources, le Comité directeur a décidé de conserver certaines tâches communes aux centres (p. ex. les audits internes des centres certifiés) au sein de l'unité de développement de la qualité.

---

## Business Process Management

La gestion des processus est l'une des tâches du développement de la qualité. C'est également un élément central dans le cadre de la mise en œuvre de la convention qualité de H+. Le guide de H+ avec les recommandations aux hôpitaux et cliniques dans le cadre de l'art. 58a de la LAMal comprend notamment:

- la gestion des processus au sein du système de gestion de la qualité (SGM): mise en place d'un processus continu de planification (Plan), de développement (Do), de contrôle (Check) et d'ajustement (Act) des processus, des prestations médicales, des prestations de service et des résultats, ceci, afin de garantir des soins de qualité et de les améliorer constamment;
- la gestion des risques cliniques exigeant l'identification systématique, l'analyse, l'évaluation et la réduction des risques dans le cadre des prestations médicales et soignantes et par rapport à la sécurité des patientes et patients;
- Traitement des non-conformités et des événements indésirables.

---

L'année 2024 va être marquée par l'entrée en vigueur de la convention qualité de H+. Cette convention règle la mise en application de la révision de la LAMal *Renforcement de la qualité et de l'économicité prévue* par l'art. 58a LAMal. Elle exige la mise en place d'un système de gestion de la qualité (SGQ) au niveau central. Elle demande également que celui-ci intègre une gestion systématique des processus, notamment ceux liés aux risques cliniques ou aux événements indésirables

Concernant les mesures d'amélioration de la qualité, elles sont divisées en quatre champs d'action:

1. Culture de la qualité
2. Sécurité des patientes et patients
3. Prise de décision fondée sur des données probantes
4. Système centré sur le et la patient-e

---

La convention qualité exige la planification et la mise en place d'un certain nombre de mesures dans chacun des champs précités. Ce travail vient s'ajouter à la gestion des processus et des événements indésirables.

---

## La gestion des documents ou DMS

L'année 2023 a été une année charnière dans la gestion électronique des documents. En effet, parallèlement à la mise en place du nouvel environnement de communication et de collaboration interne («intranet»), la gestion des documents a également été migrée sur cet environnement. Grâce à l'implication des cliniques et le soutien de la direction du Digital Office (maintenant Digital & Technology), la migration a été un succès et les différentes cliniques et services du CHB peuvent maintenant s'appuyer sur un outil moderne et flexible. Actuellement, nous comptons plus de 70 DMS sur lesquels près de 8800 documents sont enregistrés.

---

# La vision qualité

Une vision de l'amélioration de la qualité a été développée et présentée au Comité directeur. Celle-ci s'appuie sur les différentes missions de la qualité et s'est focalisée sur les priorités fixées à moyen terme. Ainsi, pour la période 2024–2026, plusieurs mesures et projets d'amélioration de la qualité vont être mis en place.

---

## Sécurité des patientes et patients et qualité des prestations

### Critical Incident Reporting System (CIRS)

La culture de l'erreur et le CIRS doivent être mieux compris et développés au sein du CHB. Une évolution de cette culture passe inévitablement par de la promotion, de la communication et par la mise en place de plateformes de formation.

### Soutien aux groupes d'analyse

Afin de développer cette culture, une gestion systématique ainsi qu'un suivi et un accompagnement des groupes d'analyse est mis en place. Le cœur de métier peut s'appuyer sur un accompagnement du développement de la qualité dans la mise en place des mesures d'amélioration de la qualité issues de l'analyse des événements indésirables.

### Formation

Afin de diminuer les barrières à l'utilisation de la plateforme de déclaration des événements indésirables, les collaboratrices et collaborateurs du CHB sont formé-es à l'analyse de ces événements et à l'utilisation de l'outil. Des formations externes et internes sont proposées.

### Les simulations médicales & Crew Resource Management (CRM)

Dès 2024, plus d'une vingtaine de collaboratrices et collaborateurs du CHB auront été formé-es aux simulations médicales & CRM. En s'appuyant sur cette expertise, le CHB développe une culture de la simulation avec le soutien du développement de la qualité. Ce soutien consiste notamment en un soutien au cœur de métier dans ses besoins en matière de mise en place des simulations au sein du CHB ainsi qu'une communication afin de faire vivre ce thème de manière régulière.

### Vigilance Swissmedic

Le système de vigilance au sein du CHB est harmonisé et systématisé (matériovigilance, hémovigilance, pharmacovigilance). Les collaboratrices et collaborateurs sont formé-es et sensibilisé-es à l'importance de cette vigilance. Les documents et les processus sont disponibles et connus.

### Tableau de bord d'indicateurs qualité

En s'appuyant sur notre système d'information de gestion (ou MIS), le développement de la qualité met au point des indicateurs automatisés nécessaire au pilotage de la qualité au sein du CHB. Cette automatisation doit permettre au cœur de métier d'épargner de précieuses ressources et de garantir des indicateurs à jour en tout temps. Ces indicateurs peuvent être généraux pour tout l'hôpital (p. ex. chutes et escarres) ou plus spécialisés en fonction des besoins spécifiques et des objectifs des cliniques.

## Expérience patient

### Espace Dialogue & Médiation

L'Espace Dialogue & Médiation récolte les doléances, les analyses et met en place des mesures d'amélioration de la qualité de manière routinière. Des médiations sont organisées en cas de besoin entre des patientes et patients et les collaboratrices et collaborateurs du CHB. De plus, l'Espace Dialogue & Médiation est également utilisé pour solutionner des conflits internes entre le personnel du CHB.

### Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction validé scientifiquement (Patient-reported experience measures ; PREMS) est envoyé systématiquement aux patientes et patients du CHB. Celui-ci permet d'identifier les points à améliorer dans la prise en charge. Il répond également aux nouvelles règles en matière de développement de la qualité.

## Document Management System (DMS)

La qualité et la durabilité des documents publiés dans le DMS ne peut être assuré qu'avec l'appui d'un garant du système. Cette personne doit également pouvoir soutenir les différents services et cliniques de l'hôpital en cas de besoin et promouvoir l'utilisation et la publication des informations sur le DMS. Grâce à cette centralisation, le développement de la qualité assure l'adhésion des utilisatrices et utilisateurs au DMS ainsi que l'uniformité des documents publiés.

## Convention qualité H+

Le nouvel article 58a LAMal a récemment ancré le principe du développement de la qualité dans la loi. Ainsi, H+ a élaboré une convention qualité qui devra être respectée par les hôpitaux et validée par le Conseil fédéral. Cette convention fixe de nouvelles exigences dans les domaines suivants:

- culture de la qualité
- prise de décisions basées sur l'évidence scientifique
- satisfaction des patientes et patients
- sécurité des patientes et patients

La convention de qualité définit les exigences minimales pour la mise en place d'un système de gestion de la qualité et le nombre de mesure d'amélioration à mettre en œuvre. Le département du développement de la qualité s'assure que les CHB respecte les exigences fédérales et au besoin entreprend une mise en conformité. Lorsque le Conseil fédéral aura approuvé cette convention, les hôpitaux auront une année pour mettre en place les mesures exigées. Ce thème sera ainsi une priorité pour l'unité du développement de la qualité pour les années 2024 et 2025

# Annexe

## Enquête nationale auprès des patientes et patients par ANQ

La satisfaction des patients – l'évaluation des prestations d'un hôpital par ses patientes et patients – est un indicateur de qualité important et reconnu. Au CHB, la saisie externe de la satisfaction des patients s'effectue grâce à un questionnaire court élaboré par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Toutes les patientes et patients (à partir de 18 ans) ayant séjournés au moins 24 heures à l'hôpital et qui l'on quitté en avril sont pris en compte.

## Satisfaction des patients adultes

(CHB indiqué par une flèche rouge)

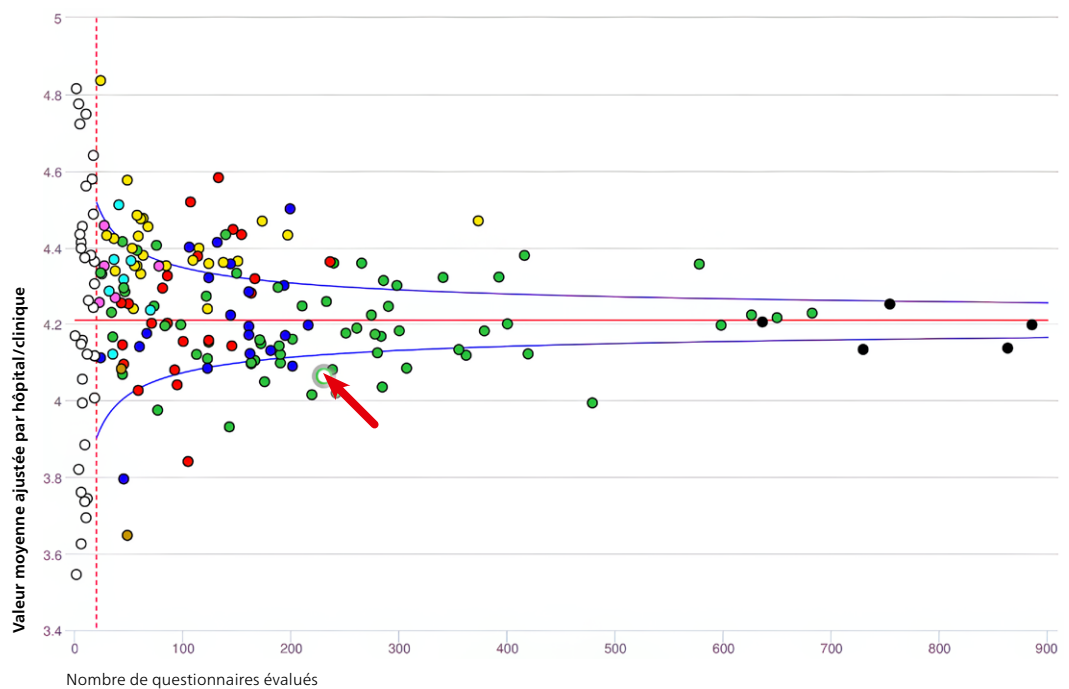
### Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

#### Remarque:

Le CHB est en dessous de la moyenne globale des hôpitaux. Afin d'améliorer ce résultat, le CHB met en place un questionnaire de satisfaction qui sera envoyé de manière systématique. Ce questionnaire (PREMS) permettra de mettre en place des mesures d'amélioration ciblées.

- Limite -95%
- Limite +95%
- Moyenne du collectif global
- Valeur moyenne par hôpital/clinique

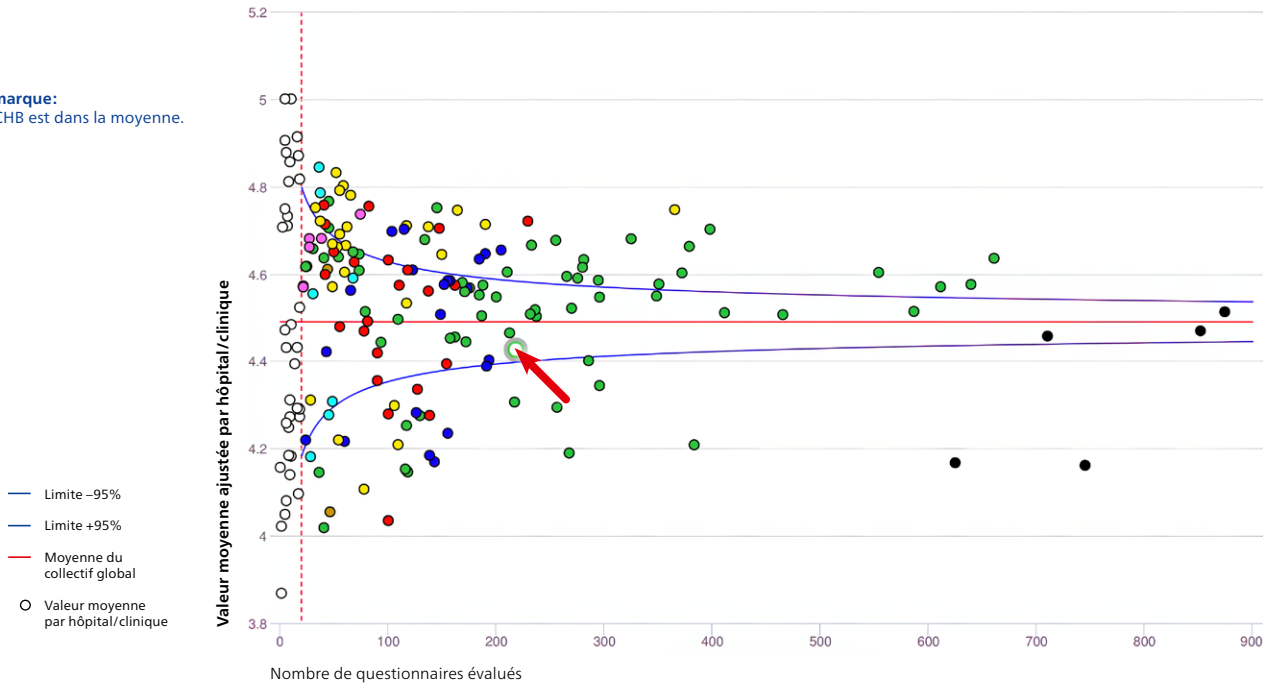




### Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

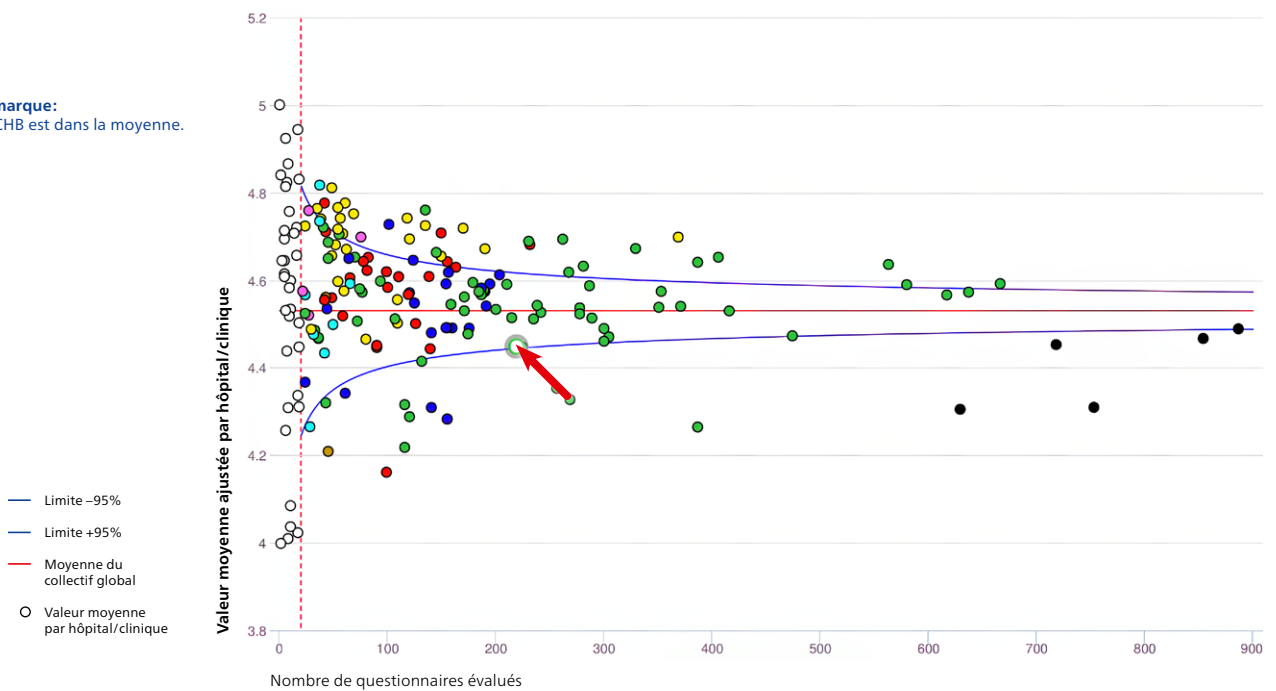
Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.



### Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

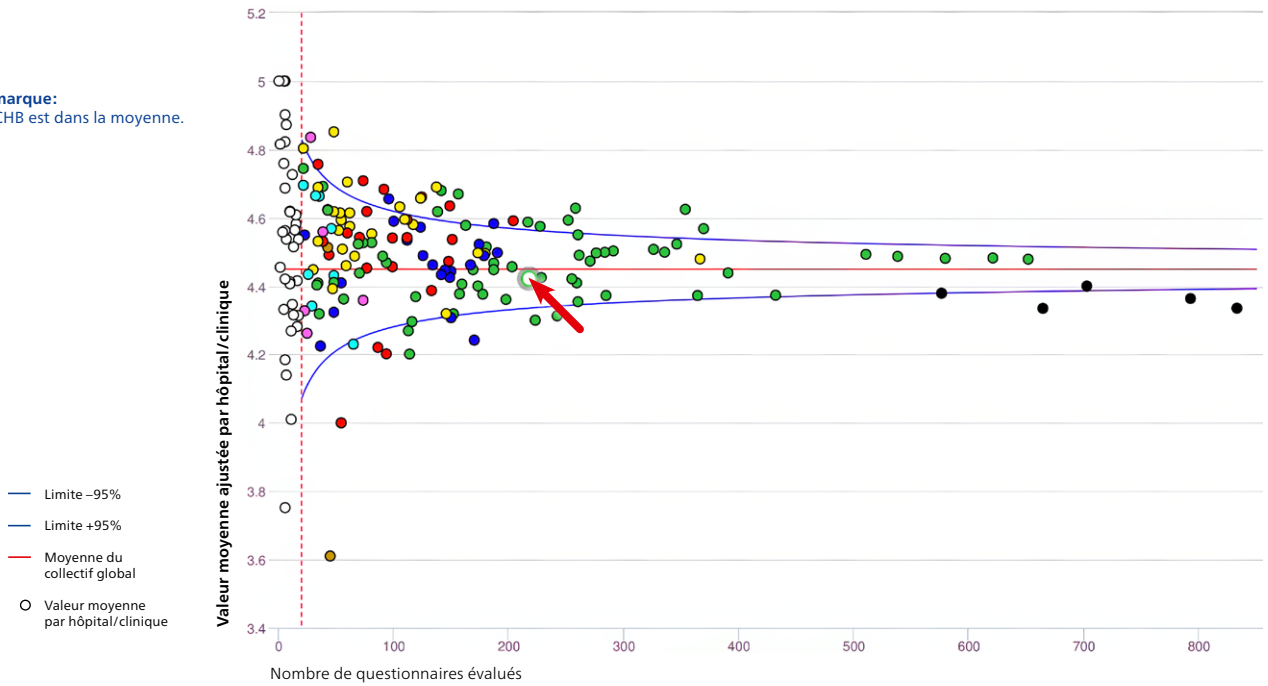
Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.



### Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

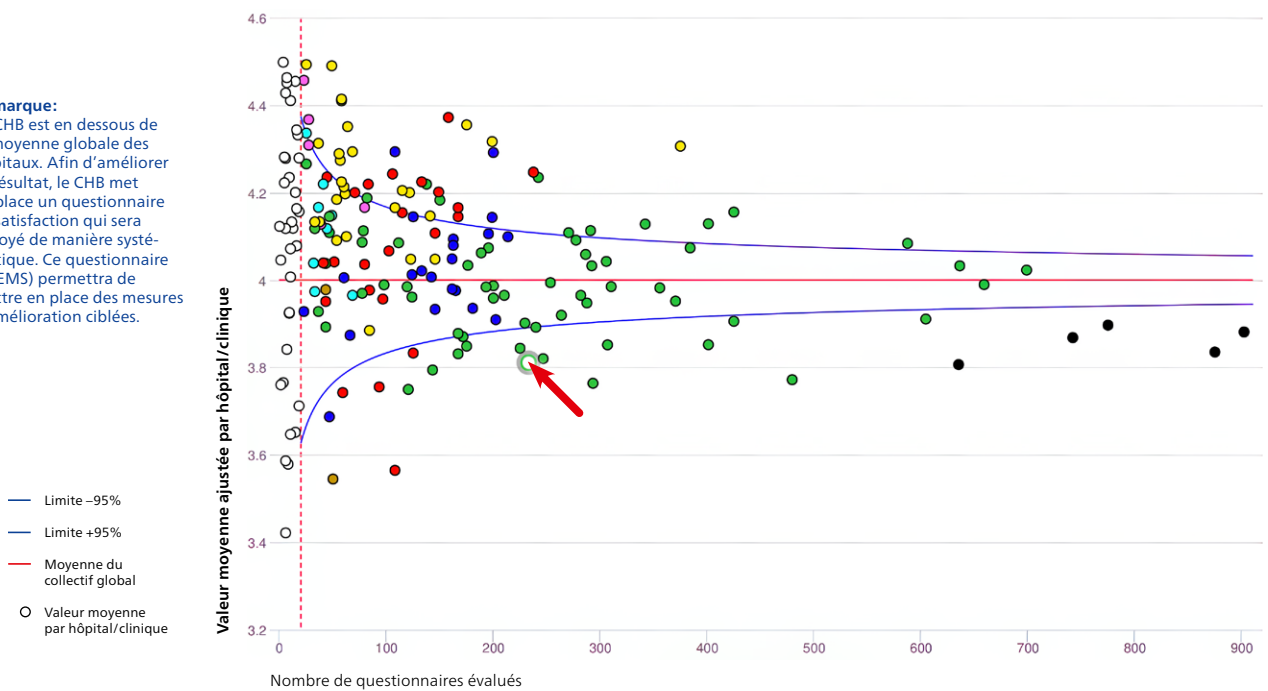
**Remarque:**  
Le CHB est dans la moyenne.



### Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

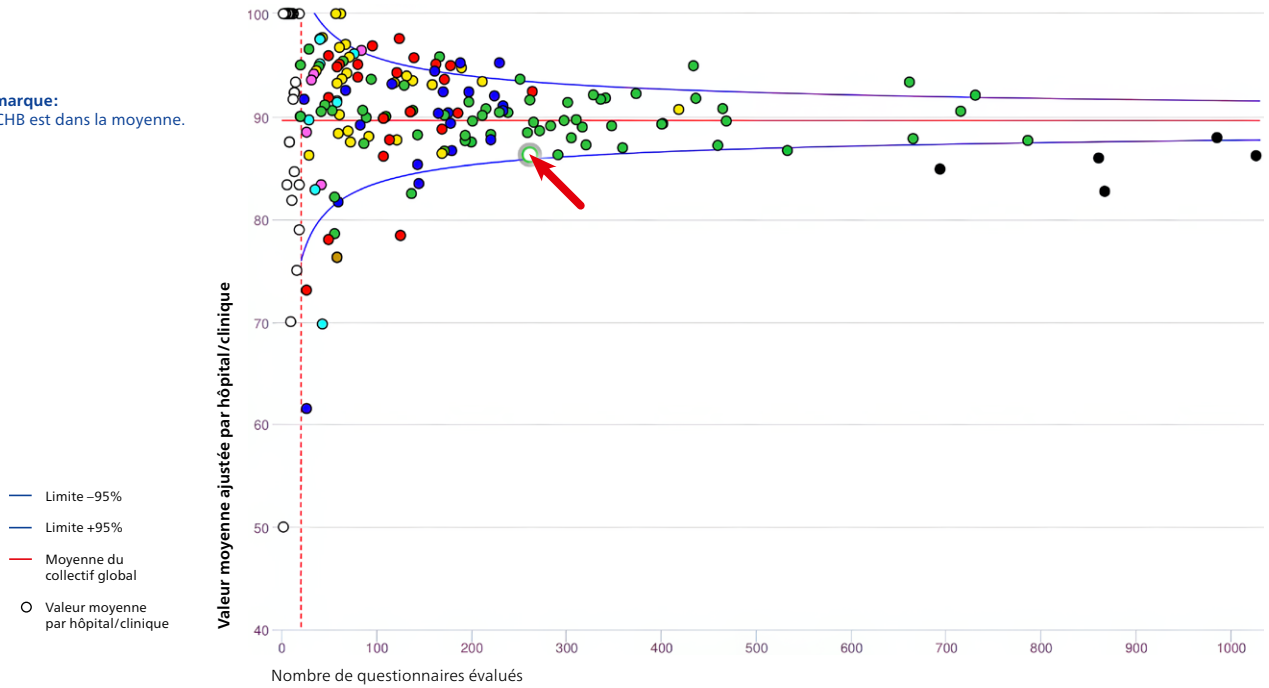
**Remarque:**  
Le CHB est en dessous de la moyenne globale des hôpitaux. Afin d'améliorer ce résultat, le CHB met en place un questionnaire de satisfaction qui sera envoyé de manière systématique. Ce questionnaire (PREMS) permettra de mettre en place des mesures d'amélioration ciblées.



### Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?

1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.



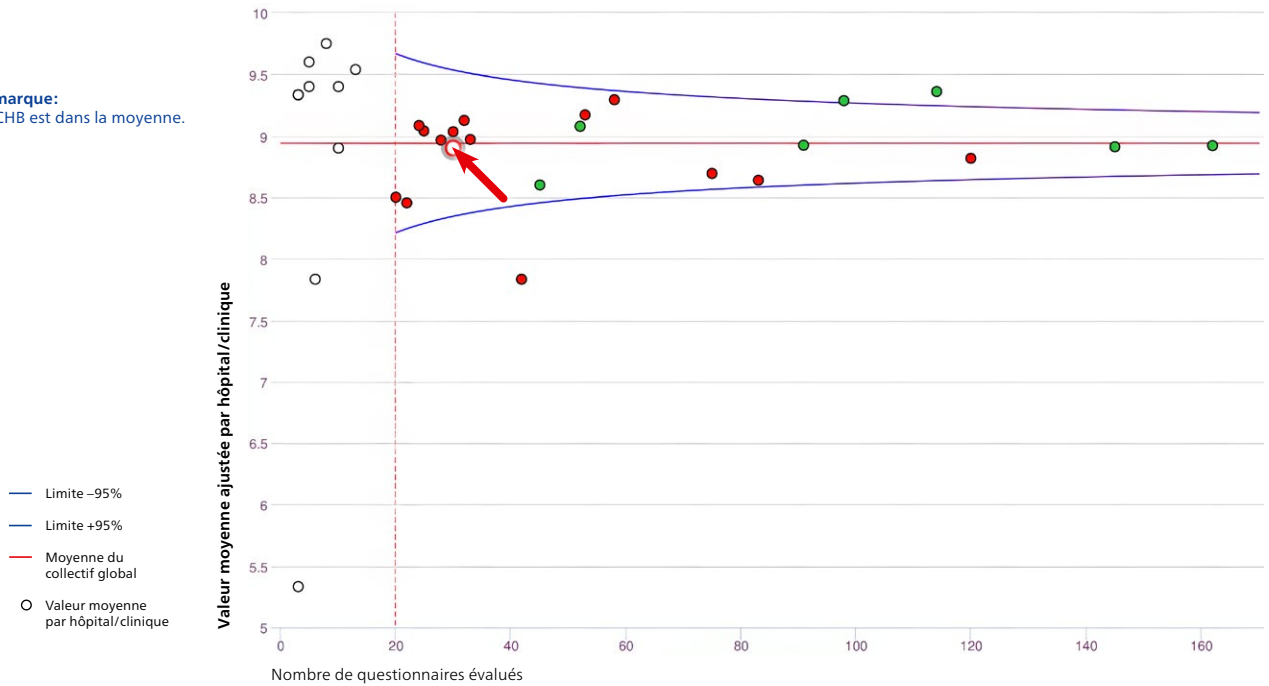
## Satisfaction des parents d'enfants hospitalisés

(CHB indiqué par une flèche rouge)

### Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?

0 = non certainement pas; 10 = oui, certainement

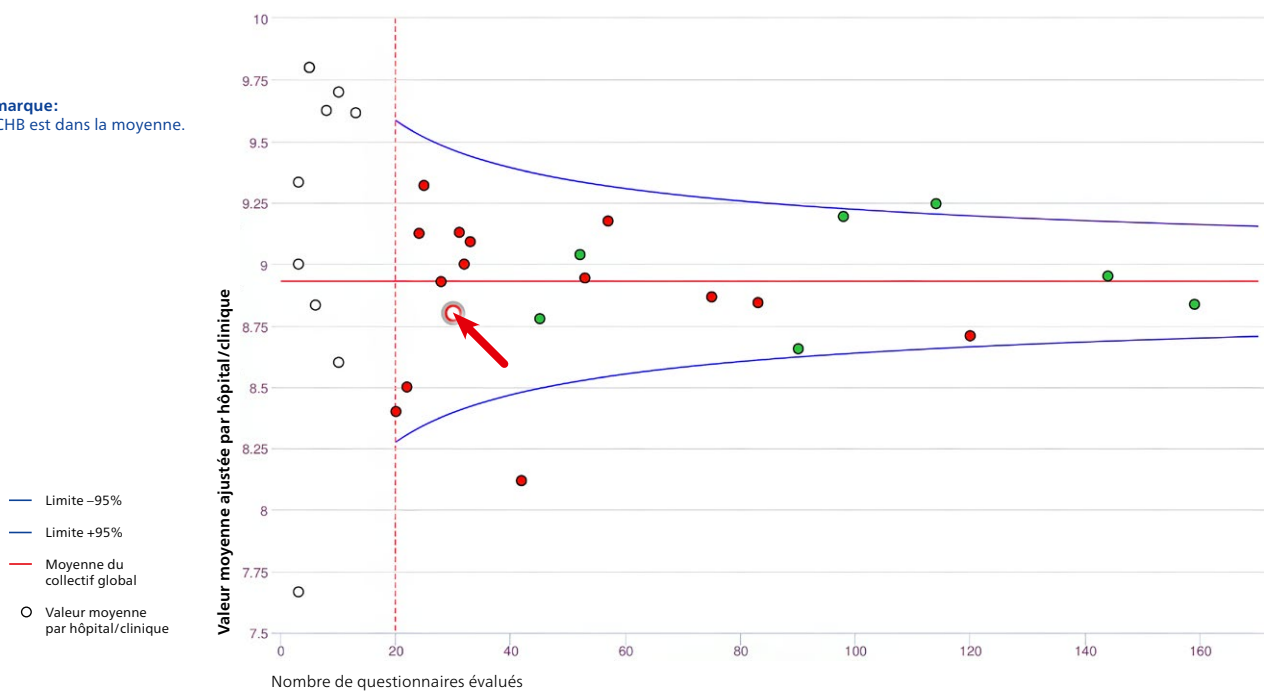
Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.



### Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?

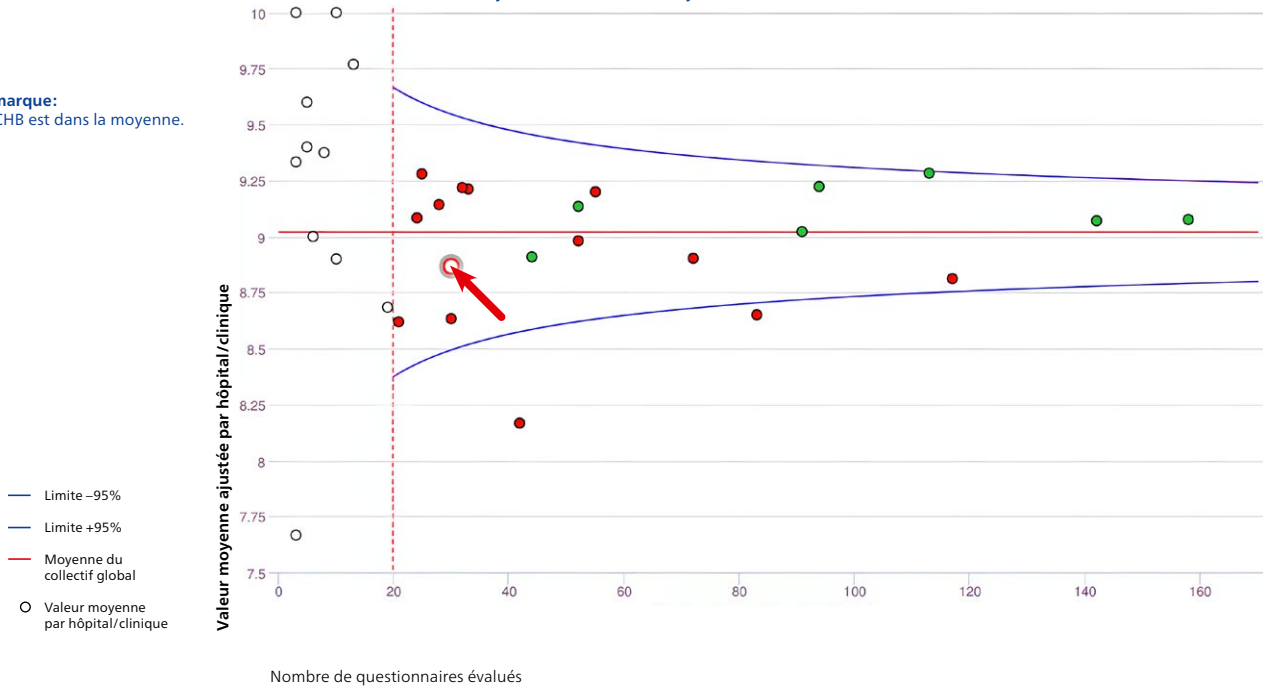
0 = très mauvais; 10 = excellent

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.



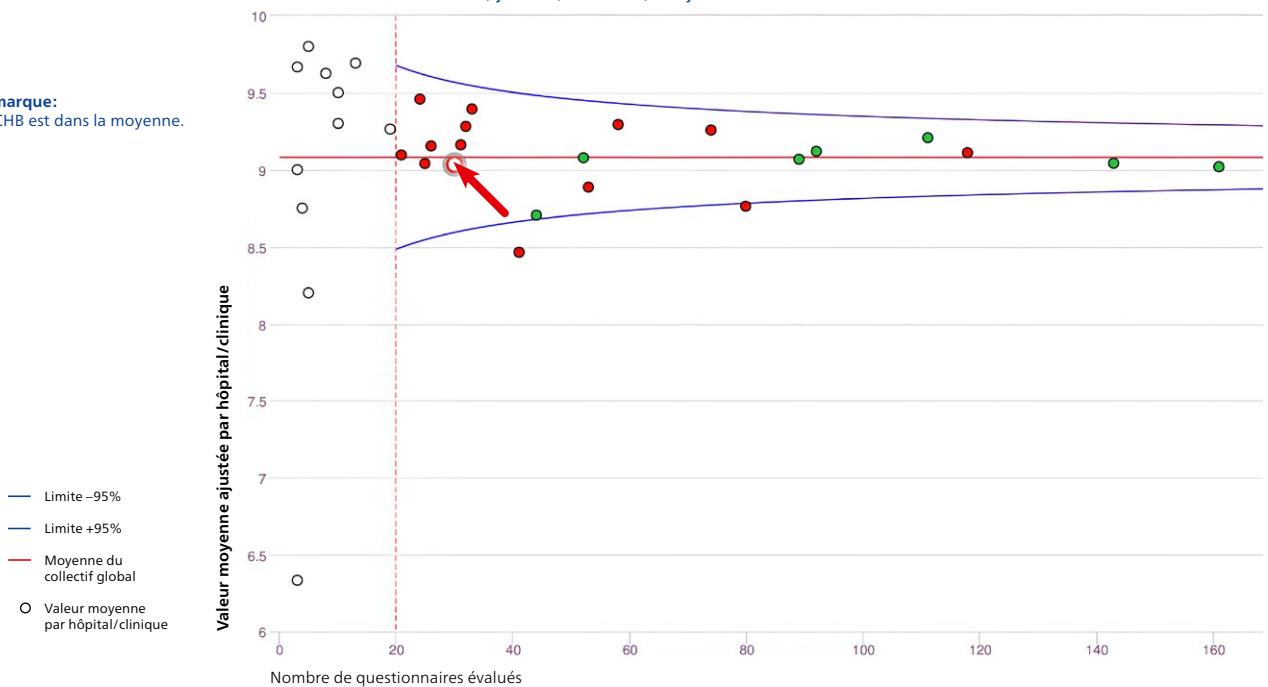
**Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?**  
 0 = non, jamais; 10 = oui, toujours

**Remarque:**  
 Le CHB est dans la moyenne.



**Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?**  
 0 = non, jamais; 10 = oui, toujours

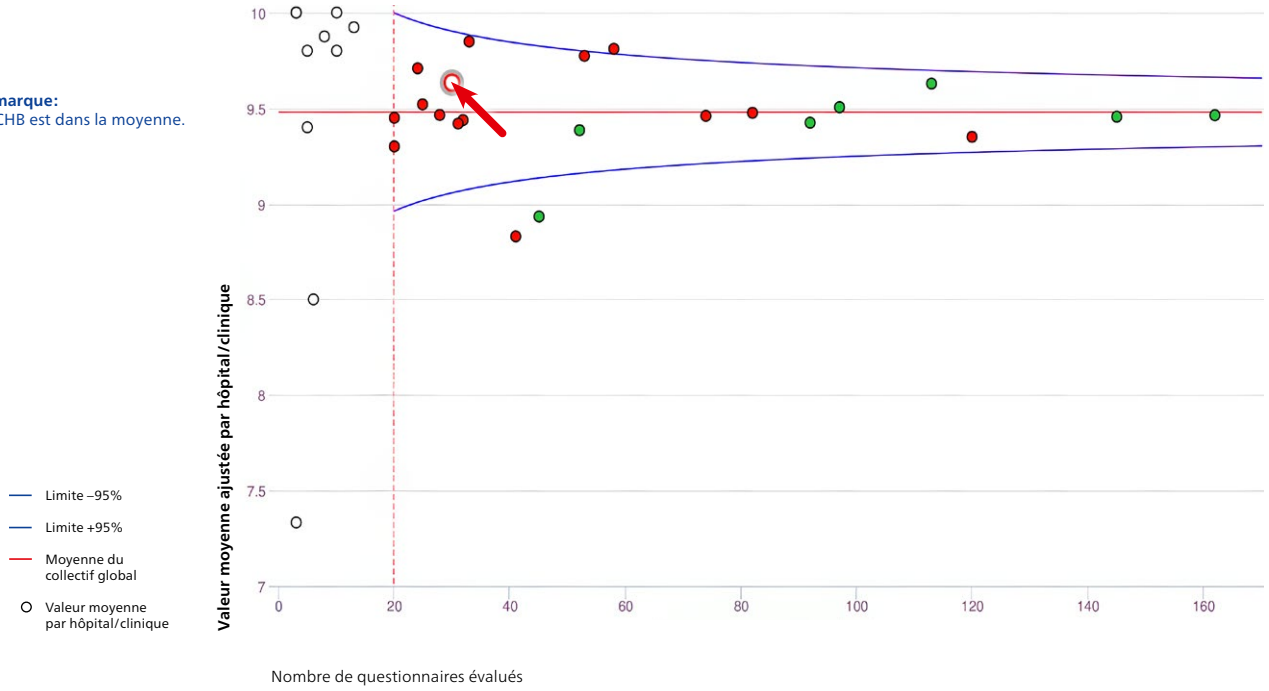
**Remarque:**  
 Le CHB est dans la moyenne.



### Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?

0 = non, jamais; 10 = oui, toujours

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne.

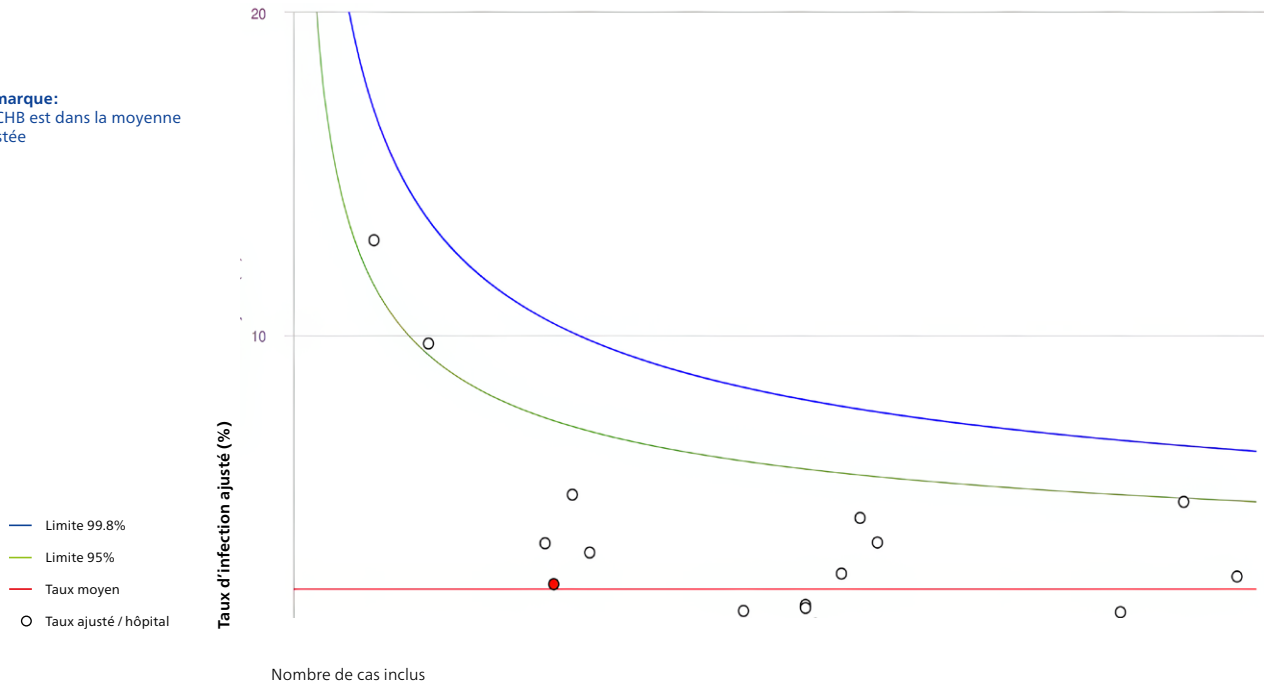


# Mesure des infections postopératoires après une appendicectomie selon les critères de Swissnos

(CHB en rouge)

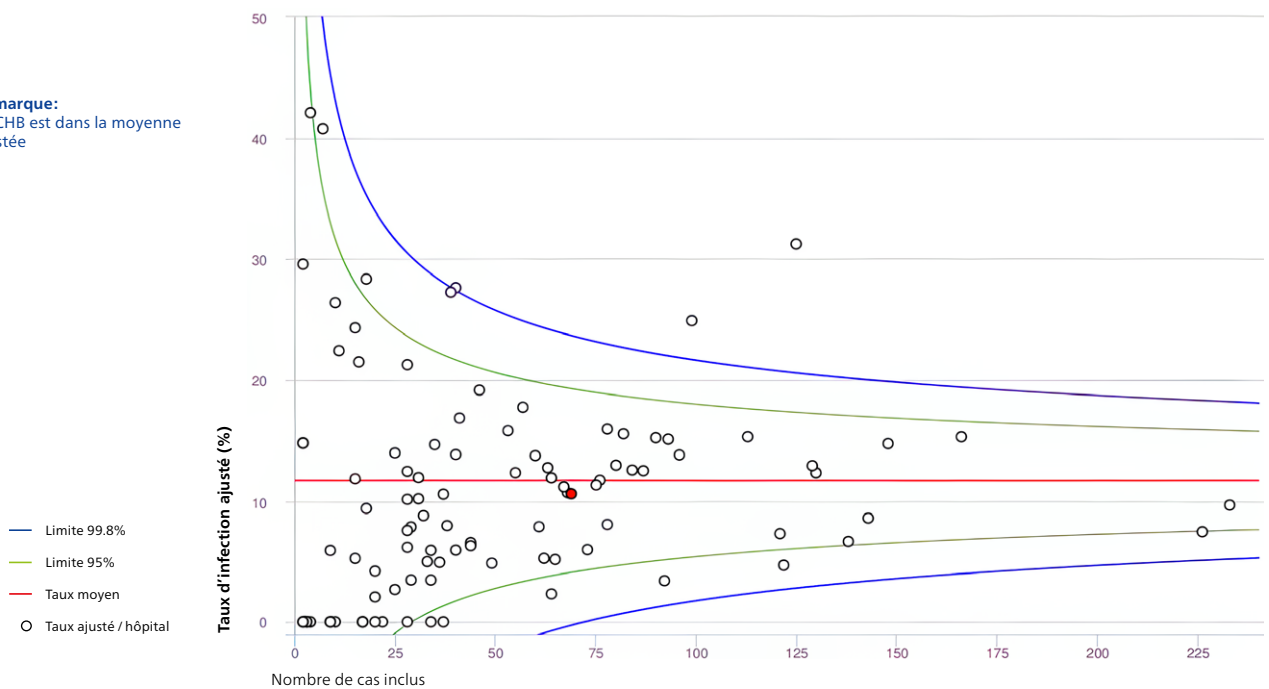
## Appendicectomie chez les enfants de moins de 16 ans

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne ajustée



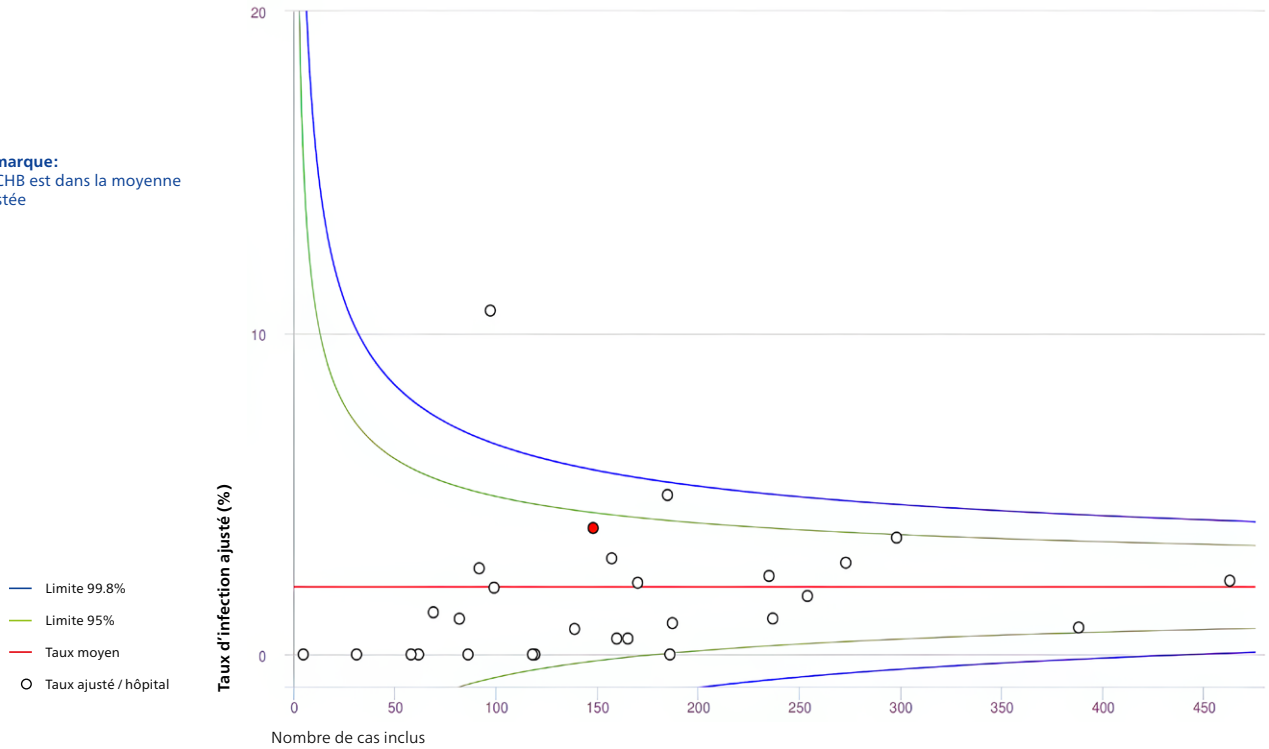
## Taux d'infection ajusté pour la chirurgie du colon

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne ajustée



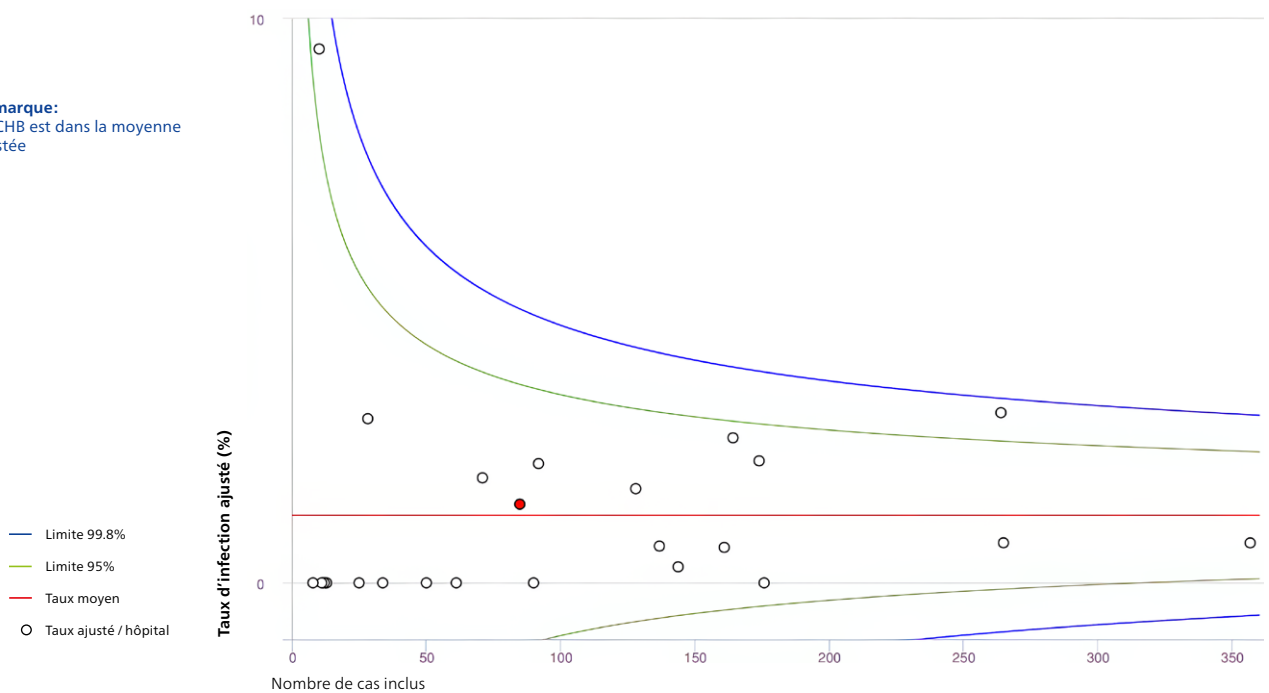
### Taux d'infection ajusté pour les césariennes

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne ajustée



### Taux d'infection ajusté pour laminectomie sans implant

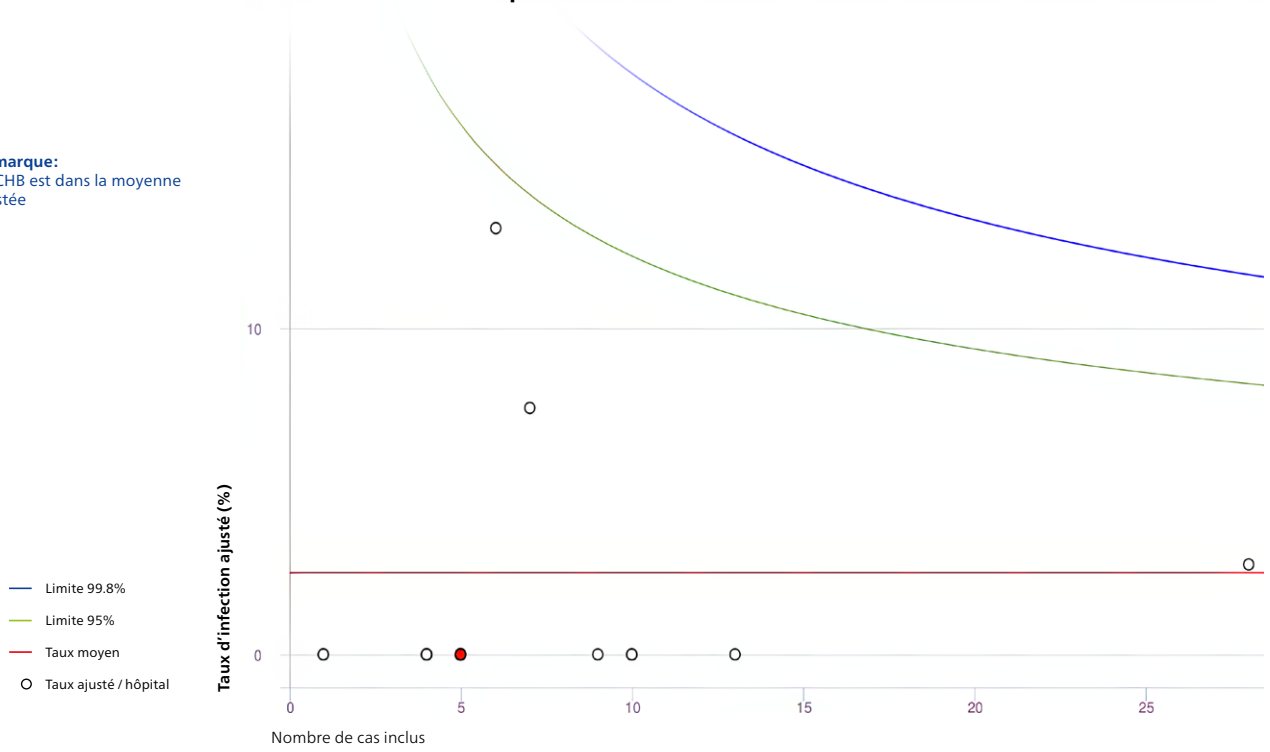
Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne ajustée





### Taux d'infection ajusté pour laminectomie avec implant

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne ajustée

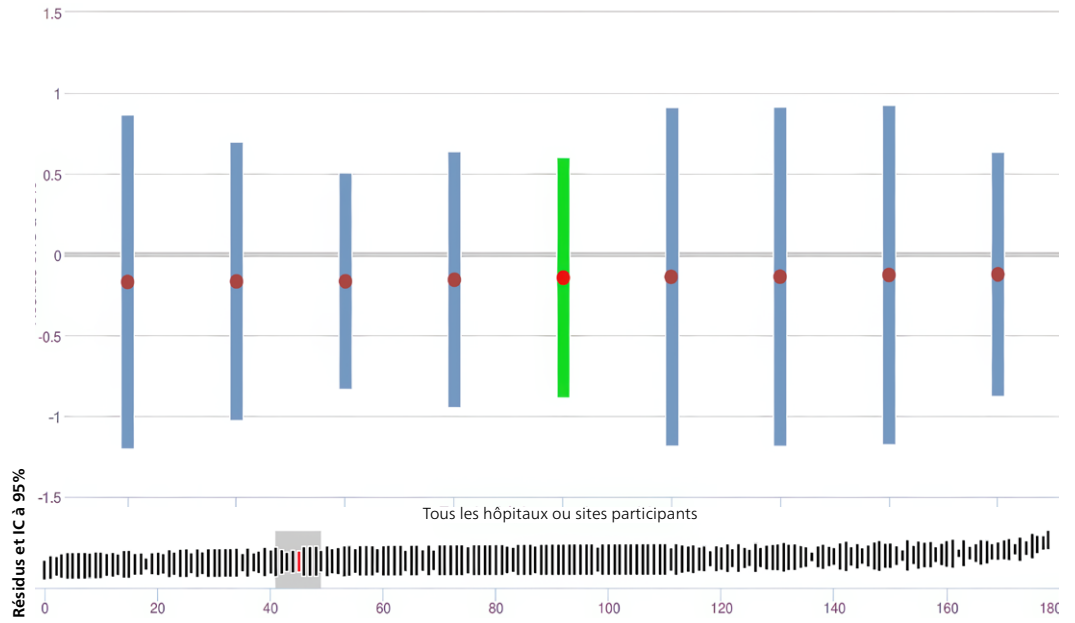


## Chutes et escarres

(CHB en vert)

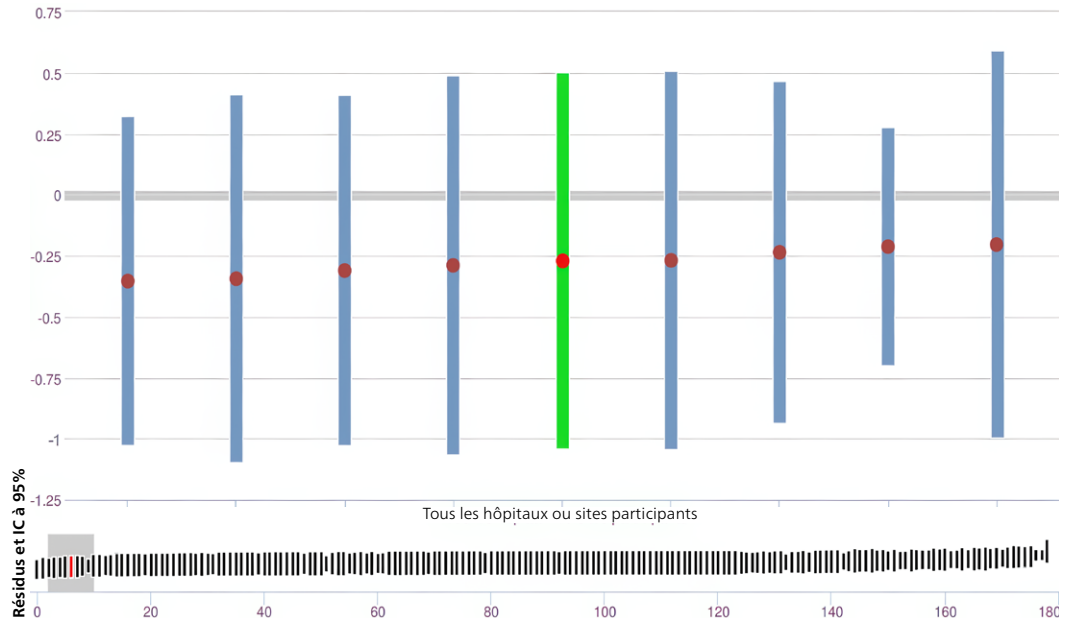
### Escarres catégorie 1 et supérieures

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne



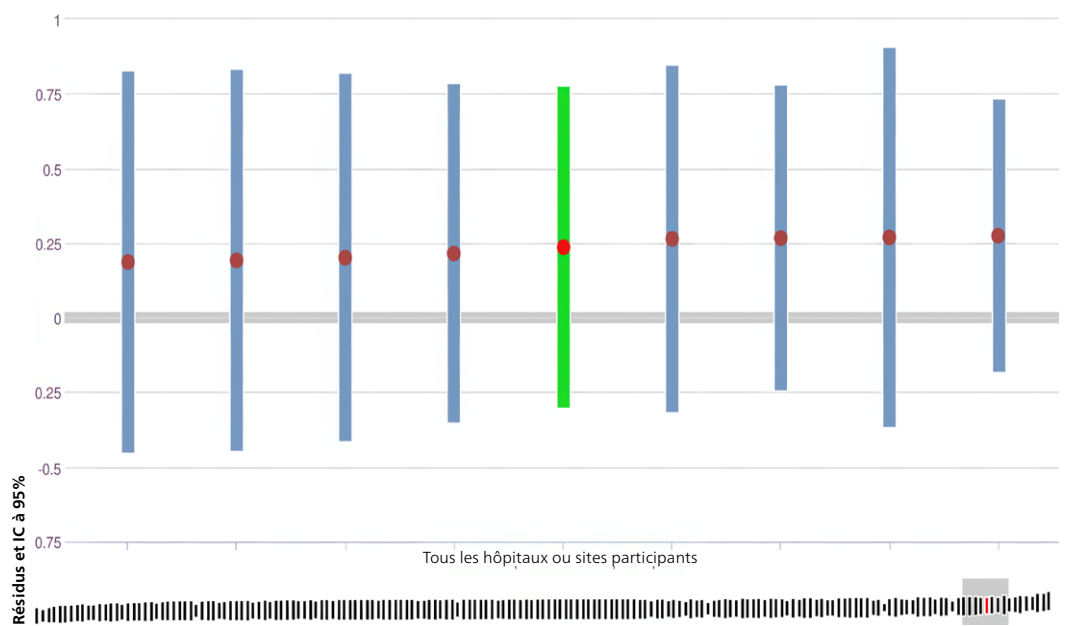
### Escarres catégorie 2 et supérieures

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne



### Chutes

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne



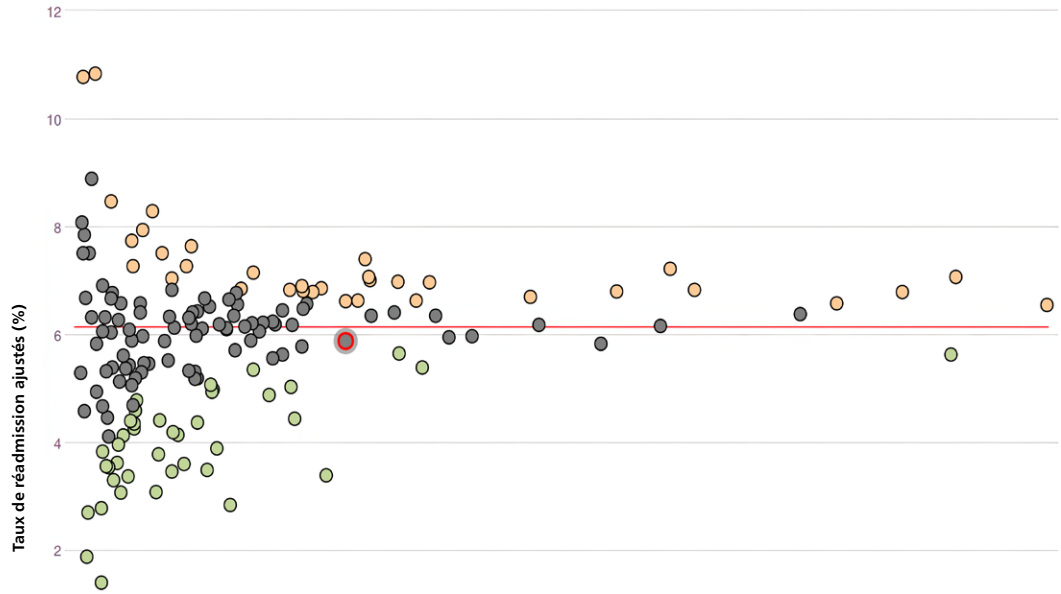
## Réadmissions non-planifiées 2021 (CHB en rouge)

**Remarque:**

Le CHB est dans la moyenne pour les réadmissions à l'échelle de l'hôpital. Cette conclusion est identique pour les mesures spécifiques aux domaines, à savoir pour les cohortes:

- Chirurgico-gynécologique
- Cardiorespiratoire
- Cardiovasculaire
- Neurologique
- Autre cohorte médicale

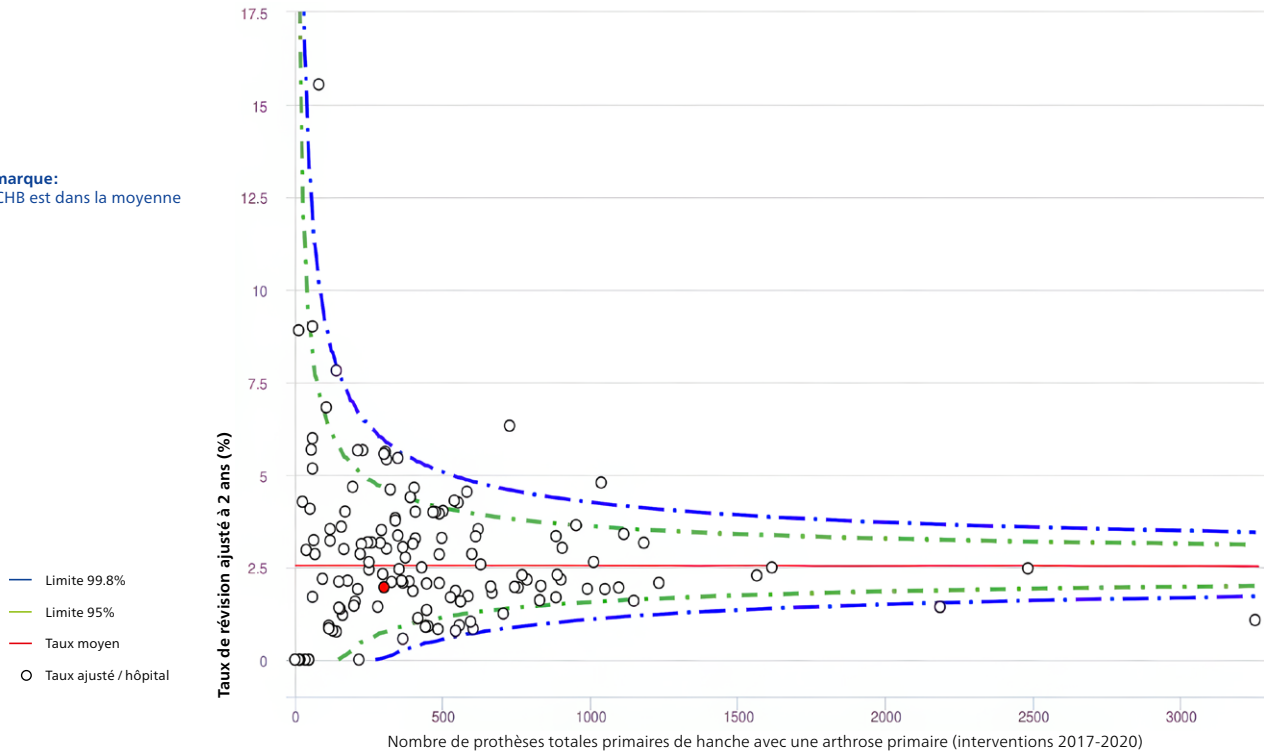
Cette mesure a été arrêtée en 2022 et la méthode de calcul sera mise à jour.



## Registre des implants SIRIS (CHB en rouge)

### Taux de révision à 2 ans pour prothèses de la hanche

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne



### Taux de révision à 2 ans pour les prothèses du genou

Remarque:  
Le CHB est dans la moyenne

