hôpital fribourgeois
freiburger spital

HFR Billens
HFR Châtel-St-Denis
HFR Freiburg – Kantonsspital
HFR Meyriez-Murten
HFR Riaz
HFR Tafers
Chem. des Pensionnats 2 - 6
1700 Fribourg

Somatique aigüe	Réadaptation

Rapport de qualité 2009

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

H+ qualité

Index

A Introduction 3
B Stratégie de qualité 4
B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité 4
B2 2-3 points principaux pour l'année de référence 2009 4
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009 5
B4 Evolution de la qualité pour les années à venir 5
B5 Organisation de la gestion de la qualité 5
B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 6
C Chiffres du contrôle qualité 7
C1 Chiffres de somatique aiguë 7
C3-1 Chiffres de la réhabilitation 7
C3-2 Chiffres de la réhabilitation respiratoire 7
C3-4 Chiffres de la réhabilitation gériatrique 7
C3-5 Chiffres des soins palliatives 8
D Procédure du contrôle de qualité comparatif externe 9
D1 Mesures de la satisfaction 9
D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents 9
D1-2 Satisfaction systématique des proches 10
D1-3 Satisfaction du personnel 11
D1-4 Satisfaction des référents 12
D2 Indicateurs ANQ 13
D2-1 Réadmissions potentiellement évitables 13
D2-2 Réopérations potentiellement évitables 13
D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO 14
D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections 14
D3 Autres indicateurs de qualité 15
D4 Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe 15
D5 Projets pilotes CIQ 16
D5-2 Projet pilote CIQ réhabilitation 16
E Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance) 17
E1 Indicateur de soins 17
E1-1 Chutes 17
E1-2 Décubitus (escarres) 17
F Activités d'amélioration 18
F1 Certifications et normes / standards appliqués 18
F2 Aperçu général des autres activités en cours 18
F3 Aperçu général des projets de qualité actuels 19
F4 Projets sélectionnés en matière de qualité 20
G Conclusion et perspectives 22
H Mentions légales 23

A Introduction

HFR ? Trois lettres, un hôpital, six sites. Depuis le 1er janvier 2007, en effet, l'hôpital fribourgeois réunit six établissements somatiques publics du canton : l'HFR Billens, l'HFR Châtel-St-Denis, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, l'HFR Meyriez-Murten, l'HFR Riaz et l'HFR Tafers. Nouvelle structure bilingue – Fribourg est à cheval sur la frontière linguistique franco-germanophone – l'hôpital fribourgeois découle de la cantonalisation des hôpitaux, mise en réseau décidée en 2006 par les autorités politiques. Objectif : garantir, grâce aux synergies engendrées, des soins de haute qualité et à des coûts maîtrisés pour l'ensemble de la population fribourgeoise.

Etablissement autonome de droit public, l'hôpital fribourgeois s'engage pour la santé dans le respect de la liberté, de la dignité et de l'intégrité de la personne humaine, comme le stipule sa charte. Il fournit des prestations notamment dans les domaines des soins stationnaires, ambulatoires et urgents, de la prévention ainsi que de l'enseignement et de la recherche. Ici, les patients sont bien plus qu'au cœur des préoccupations : ils constituent l'unique raison d'être de l'HFR. Ils sont d'ailleurs plus de 20 000 chaque année, atteints dans leur santé, à bénéficier de l'expérience ainsi que du savoir-faire du corps médical et du personnel soignant.

De plus, l'HFR, plus important employeur du canton avec 3000 salariés représentant 2000 équivalents plein temps, est aussi un incontournable centre de formation, de l'apprentissage au postgrade.

Côté organisation, c'est le Conseil d'Etat, via l'établissement de la planification hospitalière, qui définit les missions de chacun des six sites hospitaliers. Le Gouvernement nomme également le conseil d'administration. Responsable de la gestion de l'HFR, ce dernier organise les activités de l'hôpital en veillant à la mise en place de structures rationnelles et efficaces. Au niveau médical, ces structures sont encore en voie d'élaboration. Quant à l'exploitation proprement dite de l'HFR, elle est confiée à la direction générale, désignée par le Conseil d'administration et assistée dans ses tâches par le conseil de direction.

Les membres du conseil de direction sont :

- Hubert Schaller, Dr rer. nat., Directeur général
- Prof Dr med Bernard Vermeulen, Directeur médical
- Monsieur Rodolphe Rouillon, Directeur des soins
- Madame Annick Kalantzopoulos, Directrice des ressources humaines
- Monsieur Pierre-André Kolly, Directeur des affaires économiques
- Monsieur Robert Overney, Directeur de la logistique

B Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

En 2009 une stratégie et des objectifs qualités pour l'hôpital fribourgeois était défini. La stratégie est divisée dans des principes stratégiques et opérationnels.

Les principes stratégiques sont déterminés comme suivant :

A. La stratégie en matière de gestion Qualité de l'hôpital fribourgeois repose sur la Charte et la stratégie d'entreprise de l'hôpital fribourgeois.
B. L'hôpital fribourgeois considère la gestion Qualité comme une mission à long terme, afin de fournir des prestations d'un niveau de qualité supérieur.
C. L'hôpital fribourgeois s'engage activement dans la mise en œuvre des mesures de promotion et de garantie de la qualité; il créé les conditions générales requises à cette mise en œuvre.
D. L'hôpital fribourgeois améliore constamment ses processus de management, ses processus-clés et ses processus de support.
E. L'hôpital fribourgeois procède régulièrement à des comparaisons internes des données et s'implique dans des projets externes de comparaison lorsque des hôpitaux similaires y participent.
F. L'hôpital fribourgeois développe une culture d'entreprise qui soutient et encourage la gestion positive des événements critiques.
G. L'hôpital fribourgeois s'engage en faveur d'une gestion Qualité axée sur les résultats. Il veille à un équilibre entre structure, processus et résultats.
H. La gestion Qualité est un instrument de support centralisé à disposition de l'ensemble des sites, directions, départements et collaborateurs.
I. Le service Qualité développe des systèmes de gestion Qualité en collaboration avec le personnel de l'hôpital fribourgeois et à son attention. Ces systèmes sont conformes aux exigences internes et externes.

Les principes opérationnels sont déterminés comme suivant :

A. Les systèmes de gestion Qualité existants font partie intégrante de la gestion Qualité de l'HFR.
B. Les systèmes de gestion Qualité sont élaborés sur la base des mandats de prestations.
C. La gestion Qualité exploite les synergies et favorise la collaboration entre sites.
D. L'hôpital fribourgeois soutient et encourage les mesures d'amélioration.
E. L'hôpital fribourgeois récompense les mesures d'amélioration excellentes.
F. L'hôpital fribourgeois participe à des récoltes de données et en exploite les résultats pour développer des projets d'amélioration.
G. L'hôpital fribourgeois s'engage à établir un rapport annuel sur la qualité.

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

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

Pour 2009, les principaux points furent le/la:

- **Maintien des certifications existantes**
- **Réalisation des mesures qualité**
- **Elaboration des processus**
- **Amélioration de la sécurité des patients**

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

Gestion qualité

- HFR Fribourg-Hôpital cantonal, HFR Riaz : Ré-accréditation des laboratoires selon la norme ISO/IEC 17025
- HFR Tafers : Re-certification selon la norme ISO 9001:2008
- HFR Tafers, stérilisation centrale : audit de surveillance selon la norme ISO 13485:2003

Mesure et exploitation des donnés qualité

- Emerge – Assistance sûre et rapide au service des urgences : tous les services des urgences ont participé à cette étude (HFR Fribourg-Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Tafers)
- Infections nosocomiales : Participation au programme national de SwissNOSO à l'HFR Fribourg-Hôpital cantonal (une extension sur les autres sites est prévue pour 2010)

Gestion des processus

- Elaboration de la carte des processus HFR
- Définition des processus de management et de support

Gestion des risques / sécurité patients

- Projet pour l'introduction du bracelet d'identification du patient
- Stabilisation des mesures de prévention des erreurs de sites opératoires

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

La stratégie qualité se base sur la stratégie d'entreprise de l'HFR 2009–2011, qui est elle-même définie pour 3 ans. HFR développe actuellement sa vision 2015, à laquelle la stratégie qualité sera adaptée.

La qualité va poursuivre l'objectif principal de mise en œuvre de la planification hospitalière du canton de Fribourg. Les sujets importants à mentionner sont notamment : la poursuite du rapprochement des sites, le transfert de savoirs ainsi que la gestion des processus et des flux. Dans ce contexte, la gestion des processus jouera un rôle prépondérant dans les années à venir.

La décision de créer un Bureau qualité est une prochaine étape importante dans le développement de la qualité : le Bureau qualité sera chargé de prendre des décisions au niveau stratégique de la future évolution de la qualité au sein de l'HFR.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

☒	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.		
☒	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.		
☐	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.		
☐	Autre forme d'organisation :		
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus,		330	% sont disponibles.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Hubert Schaller	026 426 88 30	schallerh@h-fr.ch	Directeur général, chargé de qualité
Daniela Zahnd*	026 426 88 49	zahndd@h-fr.ch	Cheffe de service qualité
Marianne Hilfiker	026426 88 51	hilfikerm@h-fr.ch	Assistante
Martina Neuhaus	026 494 44 24	neuhausm@h-fr.ch	Collaboratrice spécialisée qualité
Olivier Ottet	026 919 95 95	otteto@h-fr.ch	Responsable qualité
Sandra Paschoud	026 919 92 02	paschoud@h-fr.ch	Collaboratrice spécialisée qualité

C Chiffres du contrôle qualité

C1 Chiffres de somatique aiguë

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de cas **ambulants,**	55'859'409	Points Tarmed
dont nombre de nouveaux nés ambulants et en bonne santé	--	
Nombre de patients **stationnaires,**	19'692	Sorties, y compris les patients de la neuro-réhabilitation
dont nombre de nouveaux nés stationnaires et en bonne santé	1'285	
Nombre total de jours de soins	160'920	
Nombre de lits au 31/12	521	
Durée moyenne du séjour	8.17 Tage	
Charge moyenne des lits	84,6%	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de somatique aiguë	HFR Fribourg – Hôpital cantonal, HFR Meyriez-Murten, HFR Riaz, HFR Tafers	

C3-1 Chiffres de la réhabilitation

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients **stationnaires**	558	Sorties
Nombre total de jours de soins	12'560	
Nombre de lits au 31/12	32	
Durée moyenne du séjour	19.63 jours	
Charge moyenne des lits	112.5%	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation	HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Meyriez-Murten	

C3-2 Chiffres de la réhabilitation respiratoire

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients **stationnaires**	71	Sorties
Nombre total de jours de soins	1'399	
Nombre de lits au 31/12	5	
Durée moyenne du séjour	15.21	
Charge moyenne des lits	76.7%	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation	HFR Billens	

C3-4 Chiffres de la réhabilitation gériatrique

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients **stationnaires**	621	Sorties
Nombre total de jours de soins	14'198	
Nombre de lits au 31/12	49	
Durée moyenne du séjour	22.86	
Charge moyenne des lits	79.4	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation	HFR Châtel-St-Denis, HFR Meyriez-Murten	

C3-5 Chiffres des soins palliatives

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients **stationnaires**	135	Sorties
Nombre total de jours de soins	3895	
Nombre de lits au 31/12	12	
Durée moyenne du séjour	28.85	
Charge moyenne des lits	88.9%	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation	HFR Châtel-St-Denis	

D Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?				
☐	**Non**, la satisfaction des patients **n'est pas** mesurée dans notre institution.			
☒	**Oui.** la satisfaction des patients **est** mesurée dans notre institution.			
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	**Dernière mesure:**		**Prochaine mesure:** 2010
	☒ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?				
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	☒	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:	Tous les services des urgences HFR Fribourg – Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Tafers
☐	Dans toutes les stations / services, ou... →	☐	...uniquement dans les stations / services suivants:	

Résultats des mesures	**Valeur**	**Evaluation des résultats / Remarques**
Etablissement complet		
Résultats par service	**Résultat se**	**Evaluation des résultats / Remarques**

☐	La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.
☒	L'établissement **renonce à la publication** des résultats.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐ Mecon ☐ Picker ☐ VO: PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18)	☒ Autre instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Emerge : Satisfaction des patients	Nom de l'institut de mesure	Verein Outcome
☐ Instrument interne propre				
Description de l'instrument				
Critères d'inclusion				
Critères d'exclusion				
Retour en pourcents				
Courrier de rappel ?	☒ Non.	☐ Oui, emploi comme suit :		

D1-2 Satisfaction systématique des proches

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

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

Résultats des mesures	**Valeur**	**Evaluation des résultats / Remarques**
Etablissement complet		
Résultats par service	**Résultats**	**Evaluation des résultats / Remarques**

☐	La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
☐	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?	☐ Non.	☐ Oui, emploi comme suit :	

D1-3 Satisfaction du personnel

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?				
☐	**Non**, dans notre institution, la satisfaction du personnel **n'est pas** mesurée.			
☒	**Oui.** Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.			
	☒ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	**Dernière mesure:**		**Prochaine mesure:** 2010
	☐ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			

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

Résultats des mesures	**Valeur**	**Evaluation des résultats / Remarques**
Etablissement complet		
Résultats par service	**Résultat**	**Evaluation des résultats / Remarques**

☐	La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
☐	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?	☐ Non.	☐ Oui, emploi comme suit :	

D1-4 Satisfaction des référents

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?				
☐	**Non**, dans notre institution, la satisfaction **n'est pas** mesurée.			
☒	**Oui.** Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.			
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2009	**Dernière mesure:**		**Prochaine mesure:** 2010
	☒ Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?				
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:	
☐	Dans toutes les stations / services, ou... →	☒	...uniquement dans les stations / services suivants:	HFR Fribourg – Hôpital cantonal, Médecine interne / oncologie

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	**Résultat**	**Evaluation des résultats / Remarques**

☐	La mesure n'est **pas encore terminée**. Les résultats ne sont pas encore disponibles.
☒	L'établissement renonce à la publication des résultats.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009				
☐	Instrument de mesure externe			
	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure	
☒	Instrument interne propre			
Description de l'instrument				
Critères d'inclusion	Tous les médecins installés qui envoient des patients en oncologie			
Critères d'exclusion				
Retour en pourcents				
Courrier de rappel ?	☐ Non.	☐ Oui, emploi comme suit :		

D2 Indicateurs ANQ

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables

Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
☐	**Non**, le taux de réadmissions potentiellement évitables **n'est pas** mesuré dans notre institution.			
☒	**Oui**. Le taux de réadmissions potentiellement évitables **est** mesuré dans notre institution.			
	☒ **Pas** de mesure pour l'année de référence 2009	**Dernière mesure:**		**Prochaine mesure:** 2010
	☐ **Oui.** L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			
	Groupes hospitaliers: sur quels sites?			

Nombre de sorties en2009	Nombre de retours en 2009	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation

Evaluation des résultats / Remarques

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

D2-2 Réopérations potentiellement évitables

Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
☐	**Non**, le taux de réopérations potentiellement évitables **n'est pas** mesuré dans notre institution.			
☒	**Oui.** le taux de réopérations potentiellement évitables **est** mesuré dans notre institution.			
	☐ **Pas** de mesure pour l'année de référence 2009	**Dernière mesure:**		**Prochaine mesure:** 2010
	☐ **Oui.** L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			
	Groupes hospitaliers: sur quels sites?			

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

Evaluation des résultats / Remarques

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

D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO

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

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

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

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

Thème d'infection de la mesure	**1) Surveillance des infections nosocomiales aux soins intensifs** **2) Surveillances des MRSA** **3) Surveillance des e- ESBL**

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

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

D3 Autres indicateurs de qualité

Thème de la mesure	

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

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

D4 Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe

Surveillance et registres

Désignation	**Domaine** [1]	**Base de la saisie** [2]	**Etat** [3]
Minimal-Dataset	Soins intensifs B	A	A
ASF	Clinique de gynécologie et obstétrique, HFR Fribourg-Hôpital cantonal B	A	A
Amis plus	Médecine interne, cardiologie, HFR Fribourg - Hôpital cantonal B	A	A
AQC	Clinique de chirurgie, HFR Fribourg-Hôpital cantonal B	A	A
ADS	Département d'anesthésie B	A	A
Remarques			

[1] **A**=Etablissement entier, de manière générale **B**=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc. **C**=Service isolé	[2] **A**=Société spécialisée **B**=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE **C**=Système propre à l'établissement	[3] **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an **B**=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2009 **C**= Introduit l'année de référence 2009

D5 Projets pilotes CIQ

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

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

D5-2 Projet pilote CIQ réhabilitation

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

E Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes

Définition des thèmes de la mesure « Chute »	--

Mesure pour l'année de référence 2009					
Groupes hospitaliers: sur quels sites?					
Services mesurés:					
Résultat général:		Part **avec** conséquences de traitement :		Part **sans** conséquences de traitement :	
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).					
☐ **L'établissement renonce à la publication des résultats**.					
☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.					

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

E1-2 Décubitus (escarres)

Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	**HFR Fribour – Hôpital cantonal**		
Services mesurés:	**Soins intensifs** (incidence mesurée depuis 2004)	**Résultat général:**	**4.9%**
☐ La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).			
☐ **L'établissement renonce à la publication des résultats.**			
☐ Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

Lieu d'apparition des décubitus	**Valeurs (quantitatives)**				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation : *Pas de données*					
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.	56	40%	13%	3%	3%
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations	Protocole de prise en charge définit				

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

F Activités d'amélioration

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

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Norme appliquée**	**Année de certification**	**Année de la dernière re-certification**	**Remarques**
HFR Tafers	ISO 9001 :2008	2006	2009	
HFR Tafers, Stérilisation	ISO 13485 :2003	2008		
HFR Fribourg – Hôpital cantonal, maternité	Hôpital favorables à l'allaitement maternel, UNICEF	1999	2005	
HFR Fribourg – Hôpital cantonal, HFR Riaz : Laboratoires	ISO/IEC 17025	2004	2009	Accréditation

F2 Aperçu général des autres activités en cours

*Liste des activités **permanentes** actuelles*

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Activité** (Titre)	**Objectif**	**Statut fin 2009**
Tous les sites	« Votre avis nous intéresse »	Evaluation de l'opinion des patients, selon une fréquence trimestrielle	En continu
HFR Billens, HFR Châtel-St-Denis, HFR Riaz, HFR Tafers	Propositions d'améliorations des collaborateurs	Tous les collaborateurs peuvent, à l'aide d'un formulaire, déclarer des dysfonctionnements dans les processus ou faire des propositions d'améliorations	En continu

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

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

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	**Projet** (Titre)	**Objectif**	**Durée** (du ... au)
Tous les sites	Directive IRS (Incident Reporting System) – HFR	Ligne directrice et introduction d'un système de signalisation des incidents, pour tout l'hôpital	2009 -
Tous les sites	Bracelet d'identification patient	Identification de tous les patients à l'aide d'un bracelet	2009 - 2010
Tous les services des urgences	Etude Emerge	Conduite de l'enquête Emerge dans tous les services d'urgence de l'HFR	Avril – Mai 2009
Tous les sites	Processus de référence patient	Définition du processus de référence patient, afin de disposer d'une base commune utile dans l'élaboration des processus patients	2009 - 2010
Tous les sites	Gestion des plaintes	Définition de la façon de traiter les plaintes émanant des patients	2009 - 2010
Tous les sites	Site internet HFR	Unification de la présentation HFR sur internet	2009 - 2010
HFR Fribourg – Hôpital cantonal, Soins intensifs et soins continus	Introduction de l'IRS	Mise en œuvre des lignes directrices IRS-HFR	2009 – avril 2010
HFR Tafers	Optimisation de procédures organisationnelles au bloc opératoire		2009 - 2010
HFR Fribourg – Hôpital cantonal, bloc opératoire	Traçabilité du matériel au bloc opératoire	Traçabilité des implants et autres matériels au bloc opératoire à l'aide de code barres	2009 - 2011

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

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

Nom de projet	**Introduction de l'IRS (Incident Reporting System) au Service des soins intensifs et continus**	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (p.ex. avec le canton)
Objectif du projet	Introduction d'un système de déclaration des incidents anoynme et facultatif	
Description	Le Service des soins intensifs et continus s'est prononcée en faveur de l'introduction d'un système de déclaration des incidents anonyme et facutlatif. Les lignes directrices IRS-HFR servent de base. La conduite du projet a été confiée à une spécialiste du Services des soins, au bénéfice d'une formation d'experte en soins.	
Déroulement du projet / méthode	1) Recherche littéraire sur le sujet 2) Constitution d'un groupe de travail, clarification des tâches et des responsabilités du groupe de travail 3) Approfondissement de la thématique: clarification des définitions et concepts, élaboration de formulaires de signalisation et de traitement conformes aux lignes directrices IRS-HFR 4) Information et formation des collaborateurs 5) Mise en œuvre opérationnelle	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établisssements. Quels établissements?	
	☐ l'ensemble du groupe hospitalier, resp. dans tout l'établissement	
	☒ sites isolés. Dans quels sites? HFR Fribourg – Hôpital cantonal	
	☒ services isolés. Dans quels services? Soins intensifs et continus	
Groupes professionnels impliqués	Médecins, soignants, aides de soins, secrétariats	
Evaluation du projet / conséquences	Le système de déclaration anonyme et volontaire pour les cas intermédiaires a été introduit en avril 2010, suite à une phase de préparation intensive et détaillée. De premiers cas furent annoncés peu après son activation. Le groupe IRS formé a pour tâche d'analyser, catégoriser et commenter les déclarations. Les actions ultérieures (telles que la communication au sein du département, décisions, types et natures des actions d'amélioration à entreprendre, etc.) constituent les prochaines étapes de l'implémentation du projet.	
Documents complémentaires	/	

Nom de projet	**Optimisation des procédures organisationnelles au bloc opératoire**	
Domaine	☒ projet interne	☐ projet externe (p.ex. avec le canton)
Objectif du projet	Optimisation des procédures organisationnelles au bloc opératoire	
Description	L'accroissement des activités en salle d'opération ont amené la responsable du bloc à solliciter 2 postes d'instrumentistes en 2009. Le refus de cette allocation supplémentaire a incité la responsable du bloc à repenser l'organisation du département, avec pour final la volonté de démontrer qu'au travers de l'optimisation de la gestion des flux, la création d'un seul poste d'instrumentiste suffisait.	
Déroulement du projet / méthode	1. Analyse de l'organisation actuelle du bloc, notamment: nombre de blocs utilisés, nombre de collaborateurs par station de travail (instrumentistes et assistants). 2. Analyse des flux et recherche des potentiels d'amélioration, sans compromission du niveau de qualité et de sécurité des prestations 3. Analyse de l'impact de la nouvelle organisation sur les ressources, notamment humaines. 4. Analyse de la stabilité et viabilité de la nouvelle organisation et engagement d'un instrumentiste	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	☐ l'ensemble du groupe hospitalier, resp. dans tout l'établissement	
	☐ sites isolés. Sur quels sites?	
	☒ services isolés. Quels services? HFR Tafers, bloc opératoire	
Groupes professionnels impliqués	Instrumentistes, assistants, tournantes, médecins	
Evaluation du projet / conséquences	Ce projet démontre qu'une optimisation des flux permet de maintenir la qualité et la sécurité à un niveau élevé. L'introduction ciblée des ressources limitées mises à disposition a contribué avec succès à répondre aux exigences quotidiennes du bloc opératoire.	
Documents complémentaires		

G Conclusion et perspectives

La constitution de l'hôpital fribourgeois à partir de 6 sites a également eu des effets sur la gestion de la qualité. Jusque là effectuées principalement localement, les activités qualité s'envisagent et s'organisent désormais au niveau HFR. Cette évolution a été accompagnée par une réorganisation de la gestion de la qualité, occasionnant un éventail d'adaptations tant structurelles que personnelles.

Avec pour but que la gestion de la qualité apporte une valeur ajoutée pour tous, et avant tout pour les patientes et patients HFR.

Fribourg, 29.06.2010

Mentions légales

Editeur / documentation

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne
© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch

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

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

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

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

Cantons et commissions ayant participé

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

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

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

Partenaires

Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch