

# Rapport sur la qualité 2018

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

26 juin 2019  
Omont Alexandre, Directeur SMNH-NE

Version 3



## Mentions légales

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

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

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

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

### Public cible

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

### Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2018

## Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

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

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

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

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

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

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

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

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramme .....	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	8
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>9</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2018 .....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2018 .....	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	16
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>18</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	18
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton .....	18
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital .....	19
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	20
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	21
4.5 Aperçu des registres .....	22
4.6 Vue d'ensemble des certifications car la personne en charge de ce mandat a démissionné .....	
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>23</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>24</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	24
5.2 Enquêtes à l'interne .....	25
5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne .....	25
5.3 Service des réclamations .....	27
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>8 Satisfaction des référents</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>28</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	28
<b>10 Opérations</b> .....	<b>30</b>
10.1 Mesure interne .....	30
10.1.1 Audit interne bloc opératoire .....	30
<b>11 Infections</b> .....	<b>31</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	31
<b>12 Chutes</b> .....	<b>32</b>
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	32
<b>13 Escarres</b> .....	<b>34</b>
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents .....	34
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> .....	<b>37</b>
14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté .....	37
14.1.1 Détection des patients à risque de chute à l'entrée .....	37
14.1.2 Achat de lits position basse .....	37
14.1.3 Achat de tapis de prévention des chutes /alarme de détection .....	37
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>16 Atteinte des objectifs et état de santé physique</b>	

	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>17</b>	<b>Autre mesure de la qualité</b> .....	<b>38</b>
17.1	Autre mesure interne .....	38
17.1.1	Audit interne du remplissage de la checkliste chirurgicale, selon les critères de l'OMS .....	38
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b> .....	<b>39</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité .....	39
18.1.1	Parcours optimisé du patient opéré de PTH et PTG .....	39
18.1.2	Implémentation du projet patient debout.....	40
18.1.3	Implémentation du dossier patient électronique.....	41
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2018 .....	42
18.2.1	Réorganisation de la chirurgie ambulatoire à la Providence.....	42
18.3	Projets de certification en cours .....	43
18.3.1	Concept santé-sécurité selon la solution de branche H+ en 2018.....	43
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b> .....	<b>44</b>
	<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b> .....	<b>45</b>
	Soins somatiques aigus .....	45
	<b>Annexe 2</b> .....	<b>49</b>
	<b>Annexe 3</b> .....	<b>59</b>
	<b>Editeur</b> .....	<b>63</b>

# 1 Introduction

Swiss Medical Network Hospitals Neuchâtel (SMNH-NE) gère 2 sites de soins aigus, l'hôpital de la Providence à Neuchâtel et la clinique Montbrillant à la Chaux-de-fonds.

## L'hôpital de la Providence

Fondé il y a plus de 160 ans par les Sœurs Hospitalières de Besançon, l'Hôpital de la Providence est situé au cœur de la ville de Neuchâtel, à quelques mètres des rives du lac et jouit d'une situation propice à la détente et à la sérénité. L'Hôpital de la Providence est hautement spécialisé en orthopédie, néphrologie, urologie et ophtalmologie ainsi que dans différentes autres spécialités chirurgicales telles que la chirurgie du rachis, la chirurgie viscérale et vasculaire. Notre Hôpital dispose également d'un service d'urgences qui accueille tous les patients dès 16 ans quelle que soit leur couverture d'assurance. A côté de nos spécialités, nous proposons des consultations en diabétologie, en diététique, en neuropsychologie, une salle de cathétérisme angiologique, un cabinet d'antalgie chronique et un service de physiothérapie. Notre Hôpital offre des soins médicaux de qualité, des blocs opératoires modernes dotés des dernières technologies et des prestations hôtelières de haut standing.

- La Providence compte près de 100 médecins agréés qui pratiquent quelques 4370 opérations chaque année dont 45% en stationnaire et 55% en ambulatoire. Le service d'orthopédie de la Providence couvre le 90% des prestations orthopédiques du canton de Neuchâtel et propose les dernières techniques de pointe.
- L'unité d'hémodialyse compte parmi les dix plus gros centres d'hémodialyse en Suisse et traite plus d'une centaine de patients chaque année. Afin de faciliter l'accès aux traitements d'hémodialyse pour les patients vivant dans les montagnes neuchâteloises, la Providence gère également un centre d'hémodialyse satellite dans la ville de La Chaux-de-Fonds.
- Notre service d'ophtalmologie jouit d'une excellente réputation allant bien au-delà de la région de Neuchâtel. Les troubles de la vue sont corrigés par les méthodes thérapeutiques parmi les plus avancées ainsi que des technologies modernes.
- L'hôpital dispose d'un service de chirurgie multidisciplinaire (urologie : depuis 2017 nous offrons des prestations d'urologie en stationnaire; gynécologie, chirurgie générale et vasculaire) qui propose une large palette de prestations en ambulatoire et en stationnaire conventionné.

## La clinique Montbrillant

Depuis sa création, la Clinique Montbrillant est hautement spécialisée en orthopédie, en ophtalmologie, en gynécologie, en chirurgie générale ainsi que dans différentes autres spécialités chirurgicales. La Clinique compte environ 100 médecins agréés qui pratiquent approximativement 1900 opérations chaque année, dont 30% en stationnaire et 70% en ambulatoire.

- Le service d'orthopédie de la clinique propose les dernières techniques de pointe.
- La clinique dispose d'un service de chirurgie multidisciplinaire (gynécologie, esthétique, chirurgie générale et vasculaire, et depuis mars 2017 nous offrons des prestations d'urologie en stationnaire) qui propose une large palette de prestations en ambulatoire et en stationnaire conventionné.
- Les équipements d'appareils de diagnostic pour les troubles du plancher pelvien (échographie endoscopique en 3-D et la manométrie endoscopique en 3-D).

L'ensemble des professionnels de l'Hôpital de la Providence et de la clinique Montbrillant s'engagent au quotidien pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Ainsi, l'Hôpital de la Providence et la clinique Montbrillant s'inscrivent dans une démarche centrée sur les besoins des patients. Nos pratiques s'appuient sur des standards de soins spécialisés, ainsi que sur une expertise soignante ciblée sur nos disciplines médicales. Nous

avons développé au fil des années une véritable culture qualité au sein de l'établissement. Notre politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins se définit au travers de plusieurs objectifs afin d'offrir une prise en charge personnalisée à tous nos patients:

- Développer l'offre de soins en conformité avec notre vocation d'établissement privé.
- Assurer l'information du patient sur son état de santé et le respect de ses droits.
- Assurer la qualité de la prise en charge de la douleur.
- Développer une culture de la sécurité des soins et de la gestion des risques.
- Pérenniser la démarche d'évaluation de nos pratiques et impliquer les équipes dans la recherche de solutions d'amélioration.

Grâce à notre adhésion au contrat national pour la qualité (ANQ), nous mesurons tout au long de l'année différents indicateurs tels que:

- La satisfaction de nos patients
- Le taux de reprises opératoires
- Le taux de réhospitalisation
- La prévalence des chutes et des escarres
- Le suivi des infections chirurgicales
- Le registre SIRIS des implants orthopédiques

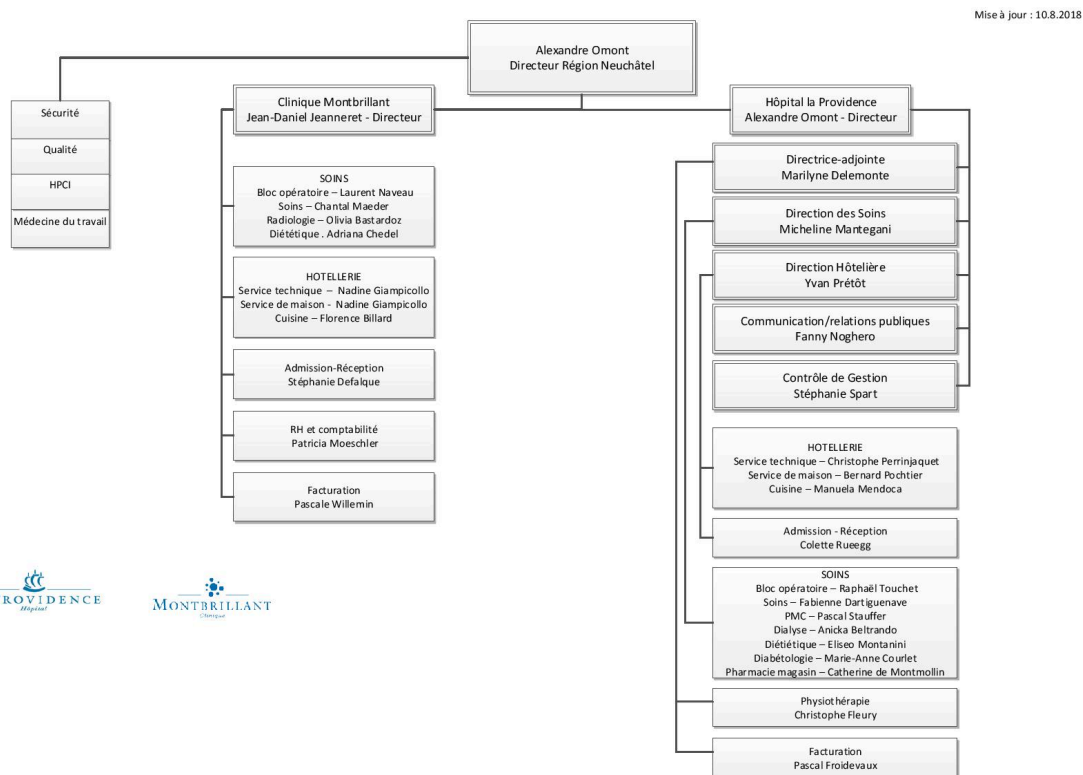
Un système de surveillance nous permet d'avoir un contrôle strict dans les domaines suivants:

- Matéiovigilance
- Hémovigilance (Swissmedic)
- Hygiène hospitalière (selon les normes HPCI en vigueur)

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 **50%** est disponible.

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

Hôpital de la Providence Mantegani Micheline  
Directrice des soins  
+41 32 720 34 40  
[mmantegani@providence.ch](mailto:mmantegani@providence.ch)

Hôpital de la Providence Maugain Courlet  
Marie-Anne  
Infirmière clinicienne et adjointe à la direction  
des soins  
+41 32 720.34.49  
[mmaugaincourlet@providence.ch](mailto:mmaugaincourlet@providence.ch)



## 3 Stratégie de qualité

### Généralités

L'hôpital de la Providence et la clinique Montbrillant, sous l'égide de GSMN-NE, appliquent la charte qualité des établissements du groupe SMN (Swiss Medical network), qui vise l'excellence des prestations aux patients et s'articule sur les axes suivants :

- **Sécurité**

Prévenir tout incident préjudiciable à la santé physique ou psychique de nos patients, collaborateurs, partenaires et visiteurs, et améliorer de façon continue notre concept de sécurité.

- **Respect des attentes et droits des patients**

Nos prestations répondent aux besoins et choix spécifiques de chaque patient. Elles contribuent à établir une relation de confiance durable dans le respect des droits et devoirs de chacun.

- **Efficacité médicale/efficience**

- Fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques de pointe.
- Offrir un plateau technique performant et innovant.
- Encourager la formation continue afin de maintenir le savoir-faire à tous les niveaux et de satisfaire aux exigences socio-économiques, politiques et médicales.
- Eviter le gaspillage dans un souci d'écologie et de maîtrise des coûts.
- Utiliser de manière optimale les ressources humaines et matérielles.

- **Cadre et prestations hôtelières**

Offrir un cadre confortable, élégant et reposant qui favorise le bien-être et participe activement à la récupération de la santé.

- **Coordination/communication**

- Veiller à une communication ciblée, en temps utile, aux bons interlocuteurs, afin d'assurer un déroulement fluide des services/prestations à nos clients.
- Favoriser et encourager les collaborateurs à la polyvalence et à la connaissance du travail de l'autre.

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

L'année 2018 a été marquée à nouveau par d'importants développements sur nos 2 sites, nécessitant des transformations architecturales, structurelles et organisationnelles, ainsi que l'affectation des ressources à bon escient. En voici les points essentiels en matière de qualité:

- La conception et la mise en place d'un projet pluridisciplinaire de parcours optimisé des patients opérés de prothèses de hanche (PTH) et de prothèses de genou (PTG) - projet "care4today", type fast track.

- Projet du patient debout.

- La recherche de synergies et de collaborations avec le réseau cantonal, que ce soit sur le plan stratégique par la signature de conventions de collaboration avec l'hôpital cantonal (HNE) sur les soins intensifs, la néphrologie et l'urologie, sur le plan médical par l'accueil de patients hors missions transférés de l'HNE en période de surcharge des lits de l'hôpital Pourtalès (site HNE) pendant la grippe saisonnière par exemple, ainsi que sur le plan soignant en assurant la continuité des soins aux patients par notre participation au réseau clinique neuchâtelois ([www.rcne.ch](http://www.rcne.ch)).

- La création d'un service de néphrologie/dialyse sur le site de HNe Pourtalès, établissement des protocoles de travail ad hoc, et gestion des ressources humaines de la Providence qui interviennent sur Pourtalès dans le cadre de la convention de collaboration entre les 2 institutions.

- Une attention particulière à la satisfaction des patients et aux mesures d'amélioration.

- Un accent mis sur le suivi et la saisie des données pour les indicateurs ANQ.

- Le renforcement de la sécurité chirurgicale (audit interne checkliste chirurgicale).

- La poursuite d'une communication suivie et adaptée pour faire vivre notre système de déclaration des incidents (CIRS), qu'ils soient critiques ou simplement relevant de non conformités. Assurer le traitement de ces incidents déclarés de manière rapide et transparente (moteur de l'amélioration continue).

- Une attention particulière portée aux diverses vigilances (hémo-, matério-, pharmaco- vigilances)

- La participation accrue des collaborateurs dans le développement de nouveaux projets, par leur intégration dans les groupes de travail thématiques.

- Implémentation du dossier de soins informatisé :

Le groupe SMN a l'intention de mettre en place un dossier patient informatisé. Projet pilote à l'hôpital de la Providence. L'idée est de déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques. Un groupe de travail a été constitué regroupant le secteur des soins, l'anesthésie, la diététique, les physiothérapeutes, les services spécialisés et les médecins. Ce projet va s'étendre sur 5 ans.

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

### Hôpital de la Providence

- **Création d'un nouveau service de néphrologie/dialyse à HNE site de Pourtalès**
  - Les équipes des 2 institutions ont uni leurs forces et leurs compétences spécifiques afin d'offrir des soins de qualité aux patients insuffisants rénaux, et de leur assurer une continuité des soins entre les sites. Sur le plan organisationnel, mise en conformité des processus et protocoles entre les institutions. Contrôle de la qualité des eaux de dialyse par la commission ad'hoc (voir ci-dessous). Ouverture officiel du service HNE le 14 mars 2018.
  
- **Dialyse**
  - Poursuite de l'implémentation du dossier de soins informatisé.
  - Formation continue des collaborateurs et des personnes de référence.
  - Cours initial de formation et formation continue en dialyse péritonéale pour le personnel des soins à domicile (Nomad, VIAD) qui suivent des patients dialysés à domicile, en collaboration avec notre centre.
  - Cours de formation en dialyse péritonéale pour le personnel du service de soins en néphrologie, création, mises à jour et édition des protocoles de soins.
  - Livret d'accueil des patients en dialyse en cours, sera finalisé en 2019.
  
- **Commission qualité des eaux de dialyse**

Ce groupe élargi a pour mission le contrôle et le suivi de la qualité des eaux de dialyse. Il est composé de membres de La Providence et de HNe:

  - A. Beltrando: Icus dialyse Providence
  - C. de Montmollin: infirmière responsable hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI), Providence
  - B. Duvillard: infirmière responsable hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI), HNE
  - I. Frank Tovor : Icus soins intensifs HNE Pourtalès
  - M. Guns: Vitéos laboratoire
  - T. Gebhart: représentant Fresenius et Mr Lamnert Jérémie:technicien Fresenius
  - G Mury : service technique HNE
  - C. Perrinjaquet: service technique Providence
  - Mr Tarolli et Mr Bultel : technicien Baxter
  - Dr A. Humbert: médecin néphrologue Providence et HNE
  - Dr F. Stucker: médecin néphrologue Providence et HNE
  
- **Création d'un service urologie à HNE - SMNH-NE**
  - Prise en charge de tous les cas d'urologie stationnaire et ambulatoire qui leur est adressé.
  - Les médecins urologues interviennent dans les 2 institutions afin de répondre au mieux au besoin de la population.
  - L'objectif étant de pérenniser la prise en charge des patients dans le canton, d'assurer une garde cantonale et de limiter les prise en charge hors canton.
  
- **Hémovigilance**
  - Réunion de la commission hémovigilance à 2 reprises en 2018.
  - Formation continue du personnel (4heures aux SRNJTS)

### **Statistique de la consommation de PSL PROVIDENCE**

	2015	2016	2017	2018	Différence 2017-2018
Concentré érythrocytaires	446	494	402	223	-179
Concentrés plaquettaires		16	57	1	- 56
Plasma frais congelés		18	23	11	- 12

**Statistique de la consommation de PSL MONTBRILLANT**

	2015	2016	2017	2018	Différence 2017-2018
Concentré érythrocytaires	25	37	60	51	- 9
Concentrés plaquettaires		0	0	1	+ 1
Plasma frais congelés		3	3	6	+ 3

- Utilisation contrôlée de produits sanguins labiles PSL (2018: consommation en baisse de 45% pour Providence et 15% pour Montbrillant) pour une activité en orthopédie prothétique quasi identique.

Cette baisse de consommation de PSL s'explique par :

- l'utilisation de médicaments antithrombotiques pour toutes les interventions prothétiques.
- l'hospitalisation de patients de néphrologie insuffisants rénaux sur le site de l'HNE.

- **Réanimation**

Les séances de formation internes se sont poursuivies avec :

- 2 cours BLS/SRC Complet, session de 8 heures
- 6 cours BLS/SRC Compact, session de 4 heures
- 4 cours BLS/SRC Refresh, session de 4 heures

- **Formation continue interne (sur les 2 sites Providence + Montbrillant)**

Plusieurs sessions de formation internes ont été proposées aux collaborateurs, notamment dans les domaines suivants :

- Transmissions ciblées
- Réanimation
- Blocs périphériques
- Formation feu
- Charge de manutention
- Hémovigilance
- Dialyse péritonéale
- Laboratoire (Pré analytique)

Au total plus de 80 heures de formation continues internes ont été dispensées, réunissant des collaborateurs des 2 sites (Providence + Montbrillant)

- **Sécurité chirurgicale**

Un audit du remplissage de la checkliste chirurgicale a été pratiqué sur le mois de février 2018 sur les 2 sites:

*Hôpital de la Providence:*

- Taux de remplissage global: 82%
- Taux de checkliste/cas: 100%

*Clinique Montbrillant :*

- Taux de remplissage global: 79%
- Taux de checkliste/cas: 100%

Le taux de remplissage de la checkliste est jugé très bon (99% sur les 2 sites), mais doit sans cesse faire l'objet de notre vigilance attentive. Les prescriptions médicales des chirurgiens

suivent parfois d'autres canaux de transmissions, même s'ils ne sont pas toujours cochés sur les checklists.

Un nouvel audit a été effectué en février 2019.

- **Système de déclaration des incidents CIRS (critiques et non critiques)**  
89 déclarations en 2018, dont 81 CIRS et 8 non CIRS, soit ne présentant pas de risque pour le patient.
- **Prévention du risque de chute**  
La procédure de détection du risque de chute a été adaptée, ainsi que la saisie de l'annonce des chutes. Le matériel de prévention a été complété, notamment par l'achat de lits se baissant jusqu'au sol.
- **Hygiène hospitalière**  
La commission d'hygiène s'est réunie à 2 reprises en 2018.-Une commission cantonale a été réactivée, sous l'égide du médecin cantonal, à laquelle notre infirmière HPCI a participé et qui a pour but de promouvoir des mesures communes dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. On retrouve à ce sujet des données sur le site cantonal Ne.ch.-La journée de l'hygiène des mains le 5 mai 2018 a vu la mise sur pied d'un quizz de sensibilisation et de rappel des bonnes pratiques.-Poursuite du suivi des bactériémies et des mesures additionnelles mise en place avec supervision par l'infirmière HPCI.-La supervision du suivi Swissnoso (infection du site opératoire, indicateur ANQ) par l'infirmière HPCI.-Des prélèvements bactériologiques des eaux sont réalisés régulièrement sur les 2 sites (Providence + Montbrillant). Audi interne des pratiques du bloc opératoire en matière d'hygiène dans le but de diminuer le taux d'infection. Selon résultat de l'audit (2019), révision de tous les protocoles du bloc opératoire.
- **Satisfaction patients ambulatoires**  
Nous avons introduit en 2016 sur le site de la Providence un questionnaire de satisfaction ciblé sur les patients relevant de la chirurgie ambulatoire. Ils sont systématiquement appelés par téléphone le lendemain de leur intervention, et répondent en direct à un questionnaire standardisé. Le taux de satisfaction est très élevé, et nous n'avons relevé que très peu de complications en lien avec la prise en charge chirurgicale ambulatoire, aucune ayant nécessité une consultation en urgence.
- Poursuite du projet de **parcours optimisé des patients** opérés de prothèse de hanche (PTH) et prothèse de genou (PTG) (**projet care4today**). Depuis 2017 il a été créé un poste de "care manager" afin d'assurer un suivi personnalisé des patients opérés d'une chirurgie prothétique. 544 patients suivis avec une durée de séjour moyenne de 5,2 jours. L'année dernière la durée moyenne était de 8 jours.  
Le questionnaire de satisfaction démontre une bonne satisfaction, soit 4,5 sur 5 (entre satisfait et très satisfait). Les items du questionnaire comprennent :
  - Satisfaction générale : prise en charge lors de l'hospitalisation
  - Informations reçues avant admission à l'hôpital lors de la préhospitalisation
  - Gestion de la douleur lors de l'hospitalisation (avons constaté une nette diminution des doubleurs par rapport à 2017)
  - Prestation de physiothérapie durant l'hospitalisation et l'organisation de la sortie
  - Durée de séjour
- **PMC (Permanence médico-chirurgicale)**  
Mise en place d'une collaboration entre SMNH-NE et HNE concernant la gestion de la PMC de l'hôpital de la Providence. La collaboration consiste en la mise à disposition par l'HNE de ressources médicales nécessaires à l'activité de la PMC à raison d'un médecin FMH et d'un

médecin assistant. La présente convention entre en vigueur le 1er juin 2018.

La mise en place de ce partenariat permettra de garantir les prestations qualitatives et coordonnées et d'éviter le recours potentiel à des prises en charges extra-cantoniales tout en conservant les compétences, les emplois, les investissements et le financement dans le canton, grâce à une meilleure coordination sur les transferts de patient entre les établissements.

- **Travaux du bloc opératoire**

Réflexion engagée pour l'optimisation des flux au bloc opératoire et amélioration de la qualité. L'objectif était double : améliorer la qualité de prise en charge des patients en salle 4 par un agrandissement, une mise à jour technologique et séparer les flux matériel et patient afin d'améliorer la qualité d'accueil au bloc opératoire. La réalisation d'une plateforme matériel unique et une entrée unique des patients au niveau de la chirurgie ambulatoire a permis la séparation des flux. La réalisation d'un « salon » d'attente a amélioré grandement la qualité d'accueil au bloc opératoire. La rénovation de la salle 4 réalisée avec des matériaux de qualité et avec des couleurs douces et agréables permet de donner un cadre de travail accueillant pour les soignants et les patients. Un traitement d'air de dernière génération, un écran de radiologie intégré complète l'équipement technologique de la salle.

- **Médecine du travail (sur les 2 sites Providence + Montbrillant)**

Suivi et analyse de la solution médecine du travail externalisée avec hotline et présence d'un infirmier du travail 1 fois par mois sur les 2 sites. 81 événements ont été traités. La disponibilité du spécialiste de santé permet de répondre rapidement à une demande du collaborateur. La compétence spécifique du professionnel de santé permet de mettre à disposition des collaborateur une réponse adéquate en fonction de leurs demandes.

- **Implémentation du dossier de soins informatisé**

Le groupe SMN a l'intention de mettre en place un dossier patient informatisé. Projet pilote à l'hôpital de la Providence. L'idée est de déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques. Un groupe de travail a été constitué regroupant le secteur des soins, l'anesthésie, la diététique, les physiothérapeutes, les services spécialisés et les médecins. Ce projet va s'étendre sur 5 ans.

- **Elimination du PET dans un circuit recyclable**

Tout le PET est collecté et suit un parcours dans une filière recyclable.

- **Fourchette verte**

Label obtenu, validé et reconduit chaque année.

- **Secteur de l'alimentaire**

Des chartes ont été signées entre les fournisseurs et l'institution dans le respect de la qualité et de bonnes conduites.

### Clinique Montbrillant

Pour la clinique Montbrillant, dans le giron de SMNH-NE depuis avril 2015, nous avons concentré nos efforts sur la mise en conformité des indicateurs suivants:

- **Suivi de la saisie des implants chirurgicaux dans le registre SIRIS.**
- **Amélioration de la saisie et du suivi Swissnoso** pour les infections du site opératoire, 1ère période de relevé du 01.10.2017 au 30.09.2018 (prothèses de hanche et de genou, chirurgie du rachis avec et sans implant).
- **Système de déclaration des incidents CIRS (critiques et non critiques)**  
13, dont 0 non CIRS, annonces d'incidents, dont le degré de gravité a été jugé moyen.

Sur la clinique Montbrillant, le nombre de déclarations est toujours nettement moins élevé qu'à la Providence, mais des déclarations avec une culture d'amélioration interne à inculquer aux collaborateurs. Vu la petitesse de la structure, les problèmes sont souvent réglés en direct sur le terrain.

- **Dossier de soins**
  - Amélioration de la tenue des dossiers pour une meilleure traçabilité des actes de soins.
  - Formation continue aux Transmissions Ciblées.
  
- **Hémovigilance, sécurité chirurgicale et prévention du risque de chute**, voir points ci-dessus sous Providence.
  - Mise en place du projet de **parcours optimisé des patients** opérés de prothèse de hanche (PTH) et prothèse de genoux (PTH) (**projet Care4today**).
  
- **Ouverture d'une Permanence Médico-chirurgicale (PMC) en mars 2018.**
  
- **Hôtellerie** : amélioration de la prestation de cuisine en particulier le week-end (les repas du week-end sont livrés par la Providence).

### 3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La cellule qualité du groupe Swiss Medical Network (SMN, 18 cliniques) axe sa stratégie pour les années à venir sur les points suivants:

- Dans le cadre de la convention de collaboration entre La Providence et HNE, nous avons le projet de déménagement du centre d'hémodialyse, antenne à La Chaux-de-Fonds dans de nouveaux locaux à l'HNE CDF prévu fin 2019 avec une durée des travaux de 6 mois. 13 postes de dialyses seront disponibles avec possibilité d'isoler un à deux patients.
- Certificats ISO progressive, versus SLH (Swiss Leading's Hospital) pour les cliniques du groupe.
- Implémentation de la solution de branche H+ pour la santé et la sécurité au travail.
- Poursuite du développement des tableaux de bord pour le suivi des indicateurs qualité (satisfaction patient, CIRS,...), afin de prévoir des mesures d'amélioration rapides. Ces tableaux de bord ont pour mission d'effectuer en temps réel un benchmarking interne entre les cliniques, et de stimuler les synergies visant l'amélioration de la qualité.
- Permanence médico-chirurgicale (PMC) Providence: poursuite de la collaboration médicale avec HNE. Remise à niveau des équipe de soins au tri infirmier en partenariat avec HNE. Mise en place d'un espace de tri à la PMC.
- Réalisation de différents audits internes (checkliste de contrôle), hygiène hospitalière, suivi des résultats de l'audit interne au bloc opératoire de 2018).
- Suivi du développement et de l'implémentation du dossier de soins informatisé, la Providence est pilote dans ce projet pour tout le groupe Swiss Medical Network.
- Poursuite de l'implémentation à Montbrillant du projet "care4today", parcours optimisé des patients opérés de prothèses de hanche et de genou.
- Implémentation du projet du patient debout sur les 2 sites (PROVIDENCE et MONTBRILLANT).- Installation d'un CT SCANNER et d'un IRM sur le site de la PROVIDENCE.
- Révision de la technique de pose de sonde vésicale sur les 2 sites (PROVIDENCE et MONTBRILLANT).
- Poursuite de la collaboration avec le médecin responsable de l'HPCI de l'hôpital cantonal HNE, selon une convention de collaboration entre les institutions.
- Nouvelle gestion des excréments avec du matériel solidifiant et jetable.
- Poursuite de la formation continue dans tous les secteurs et mise en place d'atelier pratique dans le secteur de l'hygiène hospitalière.
- Création d'un centre de gastroentérologie sur le site de MONTBRILLANT.
- Création d'un centre médecine du sport : L'Hôpital de la Providence est actuellement en train de monter un centre de compétence dédié au sport.L'idée de ce centre du sport est de réunir, dans un même service, toutes les spécialités pouvant être amenées à prendre en charge, dans sa globalité, les pathologies ou blessures des sportifs, qu'ils soient d'élite ou du dimanche.Ainsi, c'est une équipes constituée de médecins du sport, de physiothérapeutes spécialisés dans la prise en charge des sportifs, d'orthopédistes, d'une pneumologue pour les examens respiratoires, d'une équipe de diététiciens et d'une psychologue du sport, qui assurera une prise en charge multidisciplinaire de ces problématiques des sportifs.Si la constitution de l'équipe est déjà bien avancée, le création des locaux



sera terminée pour cet automne et le lancement de notre centre du sport aura lieu en tout début d'année 2019. Avec comme 1<sup>er</sup> objectif d'obtenir la labélisation medical base approved by swiss olympic pour 2021.

- Stérilisation :

Mise en place du système de traçabilité informatisé EURO sds

Selon la norme ISO 8402 [1], la traçabilité est définie comme l'aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'un produit au moyen d'identifications enregistrées. Dans le cadre de la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables, la notion de traçabilité fait partie intégrante du système qualité. La traçabilité du matériel stérilisé permet de disposer d'un niveau de preuve élevé pour instaurer et maintenir la confiance de l'utilisateur dans le produit stérilisé. Elle permet un archivage et une disponibilité des informations tout au long de la vie des dispositifs médicaux. Elle permet également une amélioration de la sécurisation du traitement, suivi de maintenance et une optimisation du parc de dispositifs médicaux. Pour être performante, cette traçabilité des produits et des procédés se devait d'être organisée de façon informatisée. Auparavant réalisée de façon manuscrite, elle ne répondait que très partiellement à l'ensemble des exigences de traçabilité du processus de stérilisation. Pour l'instant le processus est au contenant avec le respect de la composition exact des plateaux par référence des instruments. A terme il sera possible d'évoluer à la traçabilité par instrument.

- Patient debout (sur les 2 sites Providence + Montbrillant)

- Secteur lingerie, un processus de lingerie automatisé va être mis en place pour les tenues des collaborateurs.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

### 4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
▪ Registre neuchâtois des tumeurs

### 4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire de satisfaction interne</li> </ul>
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audit interne bloc opératoire</li> </ul>
<i>Mesures limitatives de liberté</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Détection des patients à risque de chute à l'entrée</li> <li>▪ Achat de lits position basse</li> <li>▪ Achat de tapis de prévention des chutes /alarme de détection</li> </ul>
<i>Autre mesure de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audit interne du remplissage de la checkliste chirurgicale, selon les critères de l'OMS</li> </ul>

#### 4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

##### Création avec HNe d'un service commun de dialyse, dans le cadre de la convention de collaboration entre La Providence et HNe

<b>Objectif</b>	Création et installation d'un service de néphrologie intégré (consultations médicales, service de soins ambulatoires et de 2 postes d'hémodialyse), avec mise en commun des ressources et du savoir-faire.
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Néphrologie/dialyse
<b>Projets: Durée</b> (du ... au ...)	Janvier à décembre 2018
<b>Expliquer les raisons</b>	Mise en place de la convention de collaboration inter-institution, synergies et complémentarités entre les sites, les compétences et les ressources, afin d'offrir des prestations de qualité aux patients insuffisants rénaux
<b>Méthodologie</b>	Projet médical abouti, puis mise en commun des ressources HNE et Providence pour la réalisation et la définition de l'organisation du service. Communication suivie aux patients afin de les informer du projet.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Divers groupes de travail thématiques inter-institutionnels, réunissant les meilleurs compétences
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Ouverture du service effective le 14 mars 2018, après validation de la qualité de l'eau de dialyse par la commission ad'hoc inter-institutionnelle.

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2014 .

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

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

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

##### Remarques

Dans la volonté d'optimiser notre système de déclaration et d'apprentissage (CIRS) 2018, des rencontres trimestrielles avec la direction, les référents de la qualité et les acteurs concernés sont mises en place depuis le deuxième semestre 2018 selon les dernières recommandations élaborées conjointement par les 3 organisations germanophones pour la sécurité des patients, soit PATIENTENSICHERHEIT, Sécurité des patients suisse et Plattform Patientensicherheit.

Les objectifs de ces rencontres sont :

- Assurer un soutien par et avec la direction
- Promouvoir une culture de gestion des risques et des erreurs
- Soutenir la participation des collaborateurs

##### Clinique Montbrillant

Le système de déclaration CIRS, introduit en 2016, fonctionne selon les mêmes modalités que pour la Providence.

## 4.5 Aperçu des registres

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

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://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
<b>Registre suisse de dialyse</b> Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	-
<b>Système de déclaration</b> Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr">http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr</a>	-
<b>SIRIS</b> Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	-
<b>RT Neuchâtelois</b> Registre neuchâtelois des tumeurs	Tous	<a href="http://www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm">www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm</a>	-

# **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes

### 5 Satisfaction des patients

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

#### 5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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

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

##### Résultats des mesures

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

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

##### Expliquer les raisons

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

##### Clinique Montbrillant

Moins de 50 questionnaires retournés, donc résultats non publiés par l'ANQ.

Résultats:

Clinique Montbrillant:

- Nombre de patients contactés: 45
- Nombre de questionnaires renvoyés: 24

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

Sur l'ensemble des questions, nous sommes proche de la moyenne suisse des hôpitaux participants. Il est à noter que nous avons progressé sur la question 5 : *comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital ?*, nous n'avons plus de résultat négatif.

Le fait de suivre ces questions au travers du questionnaire de satisfaction interne, nous permet également de prendre des mesures correctives rapidement.

##### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne

Un questionnaire de satisfaction interne (format papier ou sur tablette informatique) est proposé à chaque patient lors de son départ, qu'il remplit et nous retourne de manière volontaire.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2018 .

Tous les services stationnaires de l'institution et certains services ambulatoires

Le questionnaires de satisfaction est proposé à tous les patients au moment de leur sortie.

Ils ont le choix de le remplir sur tablette, sur papier, ou un envoi par mail est effectué à leur adresse personnelle.

*Providence :*

Le taux de satisfaction est en moyenne de 4.65/5

Le ratio (questionnaires remplis/patients sortis) est de 19.34%

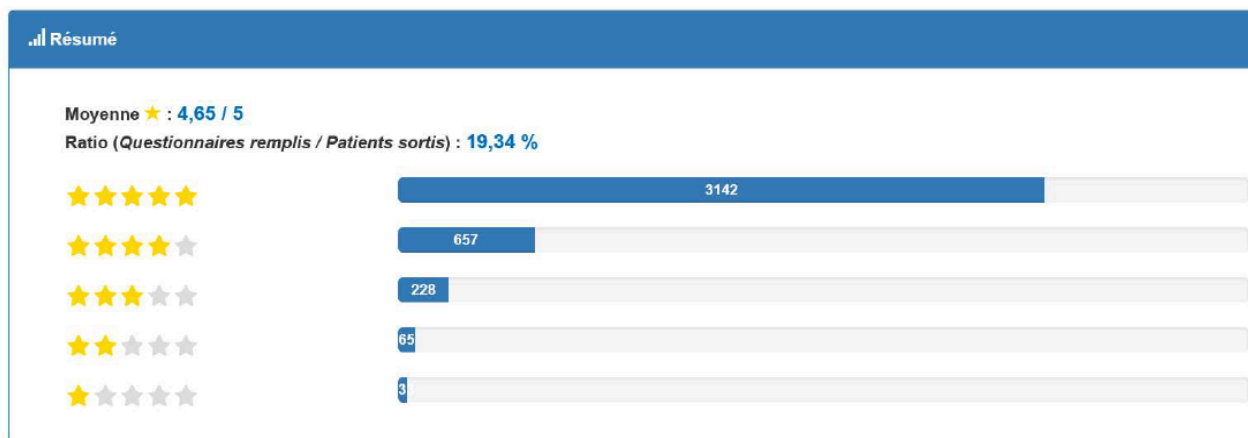
*Montbrillant :*

Le taux de satisfaction est en moyenne de 4.70

Le taux de 65.7 est le pourcentage des questionnaires retournés par rapport au nombre de sorties.

Globalement nous pouvons considérer ces résultats comme satisfaisants. Cependant chaque plainte fait l'objet d'une analyse et mise en place d'une mesure corrective. Des échanges ont lieu avec les patients concernés s'ils sont identifiés.

#### POUR PROVIDENCE



#### Commentaire des patients :

##### Remerciements

- Remerciements généraux X51
- Equipe sympathique X38
- Qualité repas X6

- Qualité soins/médicale X27
- Qualité nettoyage X1

#### Propositions d'améliorations

- Remarques repas : repas trop froids (X5), manque des pâtes, un petit biscuit avec le café serait le bienvenu, oubli de me servir le petit déjeuner, légumes pas assez cuits, trop d'attente pour café, intitulés des plats trop compliqués (X2), repas moyens, repas un peu fades, reçu le mauvais petit déjeuner (pas celui commandé).
- Prise en charge : trop d'attente avant l'opération, aurait aimé voir plus mon médecin (X2), plusieurs fois piqué par l'anesthésiste, besoin de plus d'écoute pour la gestion de la douleur, beaucoup de personnel s'est occupé de moi (stressant), aurait voulu rentrer la veille pour l'hosp, pas assez de séances de physio, ressenti le stress du personnel
- Hotellerie : matelas pas confortable (X3), besoin de souvent réclamer les choses, wifi hs une journée, ai eu froid dans la chambre (X3)
- Général : trop d'infos données, manquait le certificat de travail à ma sortie
- Accueil : personne de la réception pas avenante (X2)

#### POUR MONTBRILLANT



Moyenne annuelle : **4,70/5**

Ratio de retours : 65,7%

#### Commentaires récurrents des patients :

- Remerciements général (x56)
- Remerciements spécifiques aux soins (x8)
- Remerciements spécifiques cuisine (x4)

#### Problèmes soulevés :

- Mauvaise isolation phonique et thermique des fenêtres (x7)
- Chambre trop petite et mal équipée (x9)
- Souci avec les repas (x10 dont 7 lors du 1<sup>er</sup> semestre)

#### Commentaires :

- Un nombre important n'a pas rempli les questions 9 et 10, ceci s'explique par le fait que le questionnaire est souvent rempli le jour de la sortie, avant que la procédure soit effective
- Les 25 réponses avec une étoile se concentrent sur le quatrième trimestre et concerne deux patients en chirurgie esthétique qui ont mis une seule étoile à toutes les questions et un autre patient qui en a mis 4, une autre seule se retrouve pour la question 1. Sans ses trois patients insatisfaits, la moyenne serait de **4,73/5**
- Les données sont analysées quotidiennement et font l'objet, lorsque ces commentaires patients sont négatifs, d'investigation.

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

### 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### **Hôpital de la Providence et Clinique**

##### **Montbrillant**

1 personne de la direction administrative est responsable de la gestion des plaintes

Marilyne Délémonte

Directrice adjointe

+41 32 720.31.58

[mdelemonte@providence.ch](mailto:mdelemonte@providence.ch)

LU-VE 08h30-17h00

## Qualité des traitements

### 9 Réhospitalisations

#### 9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

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

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

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

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

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

#### Expliquer les raisons

##### Clinique Montbrillant

Taux observé 2017 analyse des données)		Taux attendu du 2017 (analyse des données)	Rapport des taux (Analyse des données 2017)
Interne	Externe		
0	0.42	2.59	

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe. Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

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

- Le taux de réadmissions a diminué par rapport à l'année précédente.
- Le taux de réadmissions externe (19.82% des réadmissions) est à mettre en lien avec nos missions limitées, notamment pour nos patients de néphrologie (polymorbides, pour lesquels nous ne possédons pas l'ensemble du plateau technique).

**Montbrillant:**

- Taux faible, mais qui fera néanmoins l'objet d'une analyse.

**Indication sur la mesure**

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

## 10 Opérations

### 10.1 Mesure interne

#### 10.1.1 Audit interne bloc opératoire

##### 10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Le rapport de base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

##### Résultats des mesures

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

Résultat de cet audit est prévu en 2019.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .

Bloc opératoire, services de soins, salle de pansements Permanence médico-chirurgicale (PMC)

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

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

## 11 Infections

### 11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

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

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

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

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:

- Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)
- Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)
- Premières implantations de prothèses de la hanche
- Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

#### Résultats des mesures

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

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

#### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

## 12 Chutes

### 12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

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

Informations complémentaires:

[www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) et [che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes](http://che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes)

#### Résultats des mesures

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

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

#### Expliquer les raisons

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes clinique du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés au soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Les indicateurs chutes et mesures limitatives de liberté sont mesurées retrospectivement sur une période maximale de 30 jours. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.



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

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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 comparaison sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

#### Résultats Providence

2016

- Chutes : 1/34 = 2,9% / Résidu 0,06 / Intervall de confiance (CI = 95%) - 0,91-1,03

2017

- Chutes : 0 = 0% / Résidu -0,03 / Intervall de confiance (CI = 95%) -0,44-0,39

2018

- Chutes : 1/34 = 2,9%

- Moyenne CH : 3,6%

#### Résultats Montbrillant

2016

- Chutes : 1/8 = 12,5% / Résidu 0,23 / Intervall de confiance (CI = 95%) - 0,80-1,26

2017

- Chutes : 0 = 0% / Résidu 0 / Intervall de confiance (CI = 95%) - 0,41-0,41

2018

- Chutes : 0 = 0%

- Moyenne CH : 4,8%

Le taux de chute en baisse constaté pour 2017, puisque = à 0% dans nos 2 établissements, ne s'est pas vérifié pour cette année. 1 chute sur HDP qui représente 2,9% contre 3,6% pour les mêmes types d'établissement reste dans la moyenne suisse. Les résultats ne sont pas ajustés au risque. Les mesures de prévention mises en place restent pertinentes et réévaluées tout au long de l'année à l'aide des systèmes de déclarations CIRS des chutes qui sont un moyen de contrôle et d'amélioration continue.

#### Indication sur la mesure

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

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

## 13 Escarres

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

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

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

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

Informations complémentaires:  
[www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Résultats des mesures

Chez les adultes

Nombre d'adultes avec des escarres		Valeurs de l'année précédente			2018	en pourcent
		2015	2016	2017		
<b>Hôpital de la Providence et Clinique Montbrillant</b>						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)		-0.08 (-1.18 - 1.02)	0		-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2018	34	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			100.00%	

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

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne

sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.ang.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.ang.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

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

### Expliquer les raisons

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

### Résultats Providence

#### Prévalence des escarres nosocomiales au sein de l'institution, catégorie 2-4

2016 : 0/34 = 0% / Résidu -0,08 / Interval de confiance (CI = 95%) - 1,18-1,02

2017 : 0 = 0% / Résidu -0,12/ Interval de confiance (CI = 95%) -1,17-0,93

2018 : 0/34

### Résultats Montbrillant

#### Prévalence des escarres nosocomiales au sein de l'institution, catégorie 2-4

2016 : 0 = 0% / Résidu -0,09 / Interval de confiance (CI = 95%) - 1,19-1,01

2017 : 0 = 0% / Résidu -0,02/ Interval de confiance (CI = 95%) -1,11-1,07

2018 : 0/34

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

Le résultat de la mesure reste identique à l'année précédente avec 0% sur les 2 sites de Providence et Montbrillant. Pour 2018 les résultats ne sont pas comparables avec les mêmes types d'hôpitaux et cliniques puisque pas encore publiés.

Un travail continu sur l'année permet de réduire le taux de prévalence des escarres nosocomiales dans nos institutions. L'acquisition et l'entretien de matériel de prévention, le suivi et la prise en charge par l'équipe interdisciplinaire (diététicien, ergothérapeute, infirmière spécialiste plaies et cicatrisation...) font parties des points essentiels permettant :

- un gain de qualité pour le patient
- une réduction des frais de traitement d'escarres
- une meilleure performance des soins en général

#### Indication sur la mesure

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

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes)</li> <li>▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants)</li> <li>▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement.</li> <li>▪ Accouchées et nourrissons à la maternité.</li> <li>▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes.</li> <li>▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>

## 14 Mesures limitatives de liberté

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

### 14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté

#### 14.1.1 Détection des patients à risque de chute à l'entrée

Nous avons une population de patients à haut risque de chutes (âge, comorbidités importantes chez les patients dialysés,...), aussi nous essayons d'agir préventivement. Un protocole de prévention des chutes est utilisé sur les 2 sites (PROVDENCE et MONTBRILLANT). Il permet la détection des patients à risque de chute, la mise en place de moyens de prévention et l'annonce dans le système CIRS de l'institution.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .  
Tous les services d'hospitalisation.

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

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

#### 14.1.2 Achat de lits position basse

Les mesures de contention n'étant plus admises par nos médecins, nous privilégions du matériel adéquat afin de limiter les effets délétaires dus aux chutes.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .  
Tous les services d'hospitalisations

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

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

#### 14.1.3 Achat de tapis de prévention des chutes /alarme de détection

Les tapis de prévention sont un autre moyen de prévention des chutes pour les patients à risque.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2018 .  
Tous les services d'hospitalisation.

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

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

## 17 Autre mesure de la qualité

### 17.1 Autre mesure interne

#### 17.1.1 Audit interne du remplissage de la checkliste chirurgicale, selon les critères de l'OMS

Un audit du remplissage de la checkliste chirurgicale a été effectuée en février 2018 :

##### **Providence**

- Taux de remplissage global: 82%
- Taux de checkliste/cas: 100%

##### **Montbrillant**

- Taux de remplissage global: 79%
- Taux de checkliste/cas: 100%

Le taux de checkliste par cas est jugé très bon (100% sur le 2 sites), mais doit sans cesse faire l'objet d'une vigilance attentive.

Les prescriptions médicales des chirurgiens suivent parfois d'autres canaux de transmissions, même s'ils ne sont pas toujours cochés sur les cheklistes.

Nous avons mené cette mesure au mois de février .

Les services de soins chirurgicaux, les blocs opératoires et les salles de réveil sur les 2 sites.

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

Le groupe SMN procède à une analyse interne dans un premier temps, puis fait une comparaison des résultats entre les différentes cliniques du groupe.

Le groupe des "quality managers" analyse les résultats pour chaque clinique.

## 18 Détails des projets

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

### 18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 18.1.1 Parcours optimisé du patient opéré de PTH et PTG

##### Définition

**Parcours clinique, centré sur le patient, pour une augmentation de la qualité du processus et de la satisfaction des patients (projet "care4today", parcours optimisé).**

Ce projet, initié à l'automne 2016, consiste à définir un chemin clinique pour les patients opérés, afin de proposer des traitements standardisés selon des normes de qualité élevée, en faisant participer le patient et son entourage tout au long de la prise en charge, en favorisant une information et un suivi personnalisés, de la pré-hospitalisation à la sortie du patient.

##### Objectifs visés

- Processus harmonisés en anesthésie et en techniques opératoires.
- Information intensive comprenant une formation pré-hospitalière des patients et de leurs proches (en groupe).
- Mobilisation précoce en post-opératoire (jour opératoire).
- Sortie planifiée et organisée à l'avance.
- Diminution des durées de séjours hospitaliers.
- Satisfaction du patient.
- Création d'un poste d'infirmière care manager, coordinatrice du programme, et personne de référence pour les patients avant et pendant le séjour hospitalier.

##### Déroulement du projet

Un groupe de travail réunissant une équipe pluridisciplinaire (1 chirurgien orthopédiste, 1 médecin anesthésiste, 1 infirmière responsable du bloc opératoire, 1 infirmière responsable d'un service de soins, 1 physiothérapeute responsable de service, 2 représentants des directions administratives et de soins) travaillent à la définition des grandes lignes du projet et définissent le processus global. Puis chaque étape du projet est menée par une personne de référence, qui s'entoure des professionnels concernés, afin de réaliser les protocoles standardisés:

- Le médecin orthopédiste présente la démarche à ses confrères et les rallie au projet.
- Le médecin anesthésiste et son équipe définissent les techniques anesthésiques et de gestion de la douleur, favorisant une mobilisation aisée dès le jour opératoire (quelques heures post-opératoires).
- Un groupe pluridisciplinaire travaille sur le contenu des séances d'information de groupe, réalisées avant l'hospitalisation, et réalise les supports d'information (brochures, vidéos...).
- Un groupe de soignants met en place une consultation infirmière de pré-hospitalisation pour une information personnalisée et le recueil de données pour envisager le retour à domicile. Création d'un poste infirmier de "care manager".
- L'équipe de réadaptation (physiothérapeutes, ergothérapeutes, soignants et chirurgiens) déterminent les grands axes du programme de réadaptation).

##### Mise en route du projet

Octobre 2017

Le bilan après plus d'une année montre une grande satisfaction des patients et de leur entourage. Les durées de séjour ont diminué d'environ 2.5 jours en moyenne (ce qui permet de diminuer le risque d'infections nosocomiales).

### 18.1.2 Implémentation du projet patient debout

#### Le projet

En 2018 nous avons connu un basculement de l'activité chirurgicale vers la prise en charge ambulatoire, ainsi que le développement du projet Care4today entraînant la réduction des durées de séjour à l'hôpital. Le développement de ces modes de prise en charge ont fortement impacté toutes les étapes du parcours patient. C'est pourquoi, pour adapter les organisations à ces évolutions majeures, il a été engagé une réflexion sur les organisations, en se mettant à la place du patient afin de mieux répondre à ses attentes et besoins. Dans ce contexte, la mise en œuvre de la démarche « Patient Debout » a pour but l'amélioration de la dignité et l'autonomie du patient. Cette démarche répond à des enjeux d'amélioration du service rendu au patient, tout en améliorant l'efficacité de la prise en charge. Le circuit patient debout consiste à accompagner un patient qui marche jusqu'au bloc opératoire plutôt que couché sur un brancard. Le patient est libre de choisir son mode d'accompagnement (lit, fauteuil, à pied). Le patient est pleinement impliqué dans sa prise en charge ce qui entraîne une diminution du stress. Ce processus modifie les repères des soignants. Le rapport avec le patient qui arrive au bloc non plus sur un brancard mais debout est totalement changé. Le respect de la dignité du patient est renforcé et il y a une amélioration de la satisfaction des soignants.

#### Objectifs

- Identifier un circuit de déambulation hors et dans le bloc
- Création/organisation d'un salon d'attente
- Réflexion/organisation anesthésie (prémédication/préparation des patients...)
- Procédures hygiène (tenue, circuit, détergence?...)
- Création d'un document d'information patient
- Organisation soignante, qui fait quoi, quand et comment
- Gestion/organisation des lits
- Décider des limites à poser au projet (patient, circuit...)
- Gestion de l'accueil des patients
- Implication de l'ensemble des acteurs, être convaincu
- Evaluation

#### Déroulement du projet

Un groupe de travail réunissant une équipe pluridisciplinaire (services de soins, bloc opératoire, salle de réveil, chirurgie ambulatoire, anesthésistes, membres de la direction), va travailler à la réalisation du projet et à sa mise en place.

#### Mise en route du projet

mars 2018



### 18.1.3 Implémentation du dossier patient électronique

#### **Le projet**

Le groupe SMN va mettre en place un dossier patient informatisé (exigence cantonale). Projet pilote à l'hôpital de la Providence. L'idée est de déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques. Un groupe de travail a été constitué regroupant le secteur des soins, l'anesthésie, la diététique, les physiothérapeutes, les services spécialisés et les médecins. Ce projet va s'étendre sur 5 ans et va s'appuyer sur l'expérience d'une des cliniques du groupe qui utilise déjà un dossier électronique depuis de nombreuses années. Une collaboration avec un prestataire externe a été mandaté par le groupe SMN

#### **Objectifs spécifiques**

- Création d'un groupe de travail à l'interne avec les référents des différents services concernés cités ci-dessus.
- Récolte de tous les documents existants et utilisés dans le dossier de soins infirmiers.
- Etude et analyse de logiciels existants afin d'en proposer un adapté à nos besoins.
- Test de l'outil choisi pour analyse, évaluation et amélioration.

#### **Mise en route**

Juillet 2018.

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

### 18.2.1

#### Réorganisation de la chirurgie ambulatoire à la Providence

##### **Le projet**

La réorganisation de la chirurgie ambulatoire à la Providence a consisté à repenser le flux du patient ambulatoire au bloc opératoire, et à assurer une qualité de prise en charge optimale dans un circuit dédié à la chirurgie ambulatoire.

##### **Ojectif**

- Création d'une zone ambulatoire, directement dans l'enceinte du bloc opératoire
- Création d'un circuit patient "entrée-sortie" du bloc opératoire
- Assurer un accueil personnalisé à chaque patient
- Créer un lien direct entre la salle de réveil (postes monitorés pour le suivi des signes vitaux), le suivi et la préparation de la sortie
- Assurer la proximité des médecins du bloc opératoire (chirurgiens et anesthésistes) pour une meilleure sécurité
- Diminuer le temps de prise en charge globale
- Augmenter la satisfaction du patient

##### **Déroulement du projet**

Des membres de la direction, de la direction des soins, des médecins, des soignants, des responsables techniques ont travaillé à la réalisation du projet en différentes étapes :

- Plan d'architecte pour la définition de la zone, et réalisation des travaux, notamment la jonction avec le bloc opératoire (validé par le service de prévention des infections)
- L'équipe technique pour la mise en conformité du nouvel espace propre (ventilation, circuit d'air, création d'un sas de transition entre la zone propre et le reste de l'hôpital.
- L'équipe médico-soignante pour la définition des flux de patients entre le bloc opératoire et la chirurgie ambulatoire.
- Création de tous les protocoles
- Formation des équipes

##### **Bilan**

Tous les acteurs sont pleinement satisfaits et estiment que le circuit du patient est simplifié et plus rapide.

## 18.3 Projets de certification en cours

### 18.3.1 Concept santé-sécurité selon la solution de branche H+ en 2018

#### **Solution de branche H+ pour la santé-sécurité au travail**

##### **Objectifs**

- Evaluation de tous les risques liés à la santé/sécurité
- Mise en place de mesures correctives
- Suivi et audit régulier par H+

##### **Projet**

- 1 chef de projet et 1 groupe réunissant les diverses compétences en charge de la mise en place du projet et de l'évaluation des risques
- Compétences réunies: chef technique, infirmière de santé au travail, responsables de services, direction des soins

##### **Bilan**

Le projet précité débutera en 2019.

##### **Déroulement du projet**

L'hôpital de la Providence et la Clinique Montbrillant ont décidé de s'appuyer sur la solution de branche H+ pour la mise en place d'un concept de sécurité et de la protection de la Santé au travail.

##### **Objectifs spécifiques**

- Création d'un groupe de travail sécurité et santé au travail
- Description des tâches des membres du groupe
- Collaboration avec les intervenants concernés par les thèmes
- Création d'un budget sécurité
- Mise en place d'un certains nombres d'actions (formations, informations aux collaborateurs, élaboration de concepts incendies, etc...) de manière coordonnée.

## 19 Conclusions et perspectives

Les institutions de SMNH-NE ont multiplié les initiatives ces dernières années et en particulier en 2018, avec la mise en place de projets qui placent le patient au cœur de la réflexion. Les durées de séjour ont diminué, tout en assurant une information adaptée aux patients et en oeuvrant pour une prise en charge optimale pendant leurs séjours.

Le contexte évolue très vite, avec une pression tarifaire toujours plus grande, une réglementation toujours plus exigeante et surtout, une satisfaction des patients qu'il ne faut pas décevoir.

Les enjeux sont donc considérables pour les institutions hospitalières, et le travail n'est jamais terminé. Il convient de persévérer et sans cesse remettre l'ouvrage sur le métier pour s'adapter, et s'améliorer dans notre pratique. La démarche qualité qui est la nôtre et qui est décrite dans ce document, démontre une ferme volonté de relever ces défis, en s'appuyant sur des équipes, qui partagent la même vision.

Les soins ambulatoires se développent rapidement, engendrant de nouvelles pratiques. Aussi notre priorité doit se concentrer sur la sécurité des soins, alors que les pratiques évoluent. La formation continue, et l'anticipation de nouveaux moyens de prise en charge nous permettent d'y faire face. Conjointement aux développements de nouvelles prestations, nous avons revu nos processus, notamment nos flux de patients, portant une attention particulière à la sécurité et à l'hygiène hospitalière, ainsi qu'au confort des patients.

Accompagner les équipes dans cette transformation continue est un challenge et nous nous dotons des moyens de le faire, car il en va, au-delà de l'expérience des patients, de la qualité des soins qu'ils reçoivent dans nos établissements. Le travail en équipes pluridisciplinaires nous permet de réunir les meilleurs spécialistes dans chaque domaine, et de nous appuyer sur des recommandations scientifiques, dans le but d'aboutir à un résultat probant. Mais il convient également de faire évoluer ces résultats tout au long de l'année et des séances d'amélioration continue permette de prendre en compte très rapidement les retours des services, des patients, et des médecins, de sorte à ce que nos processus et nos équipes répondent parfaitement à tous ces enjeux.

Ainsi, la gestion de la qualité est intrinsèquement liée à la gestion des établissements dans leur ensemble, forgeant et re-forgeant les processus pour répondre aux besoins toujours plus grands du monde de la santé, et avant tout des patients.

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

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

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

### Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
<b>Base</b>
Base chirurgie et médecine interne
<b>Peau (dermatologie)</b>
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
<b>Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)</b>
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
<b>Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie crânienne
<b>Système nerveux médical (neurologie)</b>
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
<b>Yeux (ophtalmologie)</b>
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
<b>Hormones (endocrinologie)</b>
Endocrinologie
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
<b>Chirurgie viscérale</b>
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)

<b>Sang (hématologie)</b>
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
<b>Vaisseaux</b>
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
<b>Cœur</b>
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
<b>Reins (néphrologie)</b>
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
<b>Urologie</b>
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
Plastie reconstructive de l'urètre
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
<b>Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)</b>
Chirurgie thoracique
<b>Orthopédie</b>
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Chirurgie du plexus

<b>Rhumatologie</b>
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire
<b>Gynécologie</b>
Gynécologie
Néoplasmes malins de la vulve et du vagin
Néoplasmes malins du corps utérin
Néoplasmes malins de l'ovaire
Néoplasmes malins de la glande mammaire
Interventions liées à la transsexualité
<b>Obstétrique</b>
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Obstétrique spécialisée
<b>Nouveau-nés</b>
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Néonatalogie spécialisée (à partir de la 28e sem. et >= 1000 g)
<b>Radiothérapie (radio-oncologie)</b>
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
<b>Traumatismes graves</b>
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

### Remarques

Ci-dessous la liste des prestations proposées par GSMN-NE, soit sur les 2 sites, Providence et Montbrillant:

#### Groupes de prestations

##### *Yeux (ophtalmologie)*

- Ophthalmologie
- Chirurgie spécialisée du segment antérieur
- Cataracte
- Affections du corps vitré/de la cornée

##### *Reins (néphrologie)*

- Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)

##### *Urologie*

- Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
- Plastie reconstructive de l'urètre
- Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
- Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
- Prostatectomie radicale
- Cystectomie radicale
- Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
- Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale

##### *Orthopédie*

- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Orthopédie
- Chirurgie de la main
- Arthroscopie de l'épaule et du coude
- Arthroscopie du genou
- Reconstruction de membres supérieurs
- Reconstruction de membres inférieurs

Chirurgie de la colonne vertébrale  
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale  
Chirurgie du plexus



# Enquête nationale sur la satisfaction des patients

## Médecine somatique aiguë

Période de mesure: Septembre 2018

**Hôpital:** Hôpital de la Providence  
Neuchâtel

### Démographie

#### Taux de réponse

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre de questionnaires reçus	78		32 643	
Nombre de questionnaires envoyés	145		74 927	
Taux de réponse	53.8%		43.6%	

#### Âge

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Valeur moyenne âge (années)	61.5		60.6	
Écart-type (années)	18.2		18.8	

#### Genre

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Masculin	34	43.6%	14 788	45.8%
Féminin	44	56.4%	17 531	54.2%

#### Votre couverture d'assurance maladie pour cette hospitalisation

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Commune	61	78.2%	22 758	71.1%
Semi-privée/privée	17	21.8%	9 231	28.9%

#### Quelle a été votre destination à votre sortie d'hôpital ?

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Mon domicile	66	84.6%	27 561	88.7%
Un autre endroit	12	15.4%	3 500	11.3%

(p. ex. centre de réadaptation, autre hôpital/ clinique, établissement médico-social (EMS), etc.)

#### Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage

Excellent	7	9.1%	3 024	9.6%
Très bon	28	36.4%	8 959	28.6%
Bon	39	50.6%	15 442	49.2%
Moins bon	2	2.6%	3 335	10.6%
Mauvais	1	1.3%	619	2.0%

## Enquête nationale sur la satisfaction des patients Médecine somatique aiguë

Période de mesure: Septembre 2018

Hôpital: Hôpital de la Providence Neuchâtel

### Questions 1 - 6

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Excellente	41	53.9%	11 558	36.4%
Très bonne	29	38.2%	15 195	47.9%
Bonne	6	7.9%	4 395	13.8%
Moins bonne	0	0.0%	448	1.4%
Mauvaise	0	0.0%	145	0.5%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Toujours	35	50.0%	19 062	62.1%
Très souvent	20	28.6%	8 304	27.0%
Quelquefois	13	18.6%	2 668	8.7%
Rarement	1	1.4%	562	1.8%
Jamais	1	1.4%	119	0.4%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Toujours	43	62.3%	19 061	61.9%
Très souvent	20	29.0%	9 501	30.8%
Quelquefois	5	7.2%	1 692	5.5%
Rarement	0	0.0%	415	1.3%
Jamais	1	1.4%	129	0.4%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui, tout à fait	51	68.0%	19 008	66.1%
Plutôt oui	11	14.7%	6 067	21.1%
En partie	5	6.7%	2 242	7.8%
Plutôt non	5	6.7%	868	3.0%
Non, pas du tout	3	4.0%	555	1.9%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Excellente	30	38.5%	9 875	30.8%
Très bonne	34	43.6%	13 821	43.1%
Bonne	14	17.9%	6 594	20.6%
Moins bonne	0	0.0%	1 313	4.1%
Mauvaise	0	0.0%	474	1.5%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Trop longue	2	2.6%	1 612	5.0%
Adéquate	74	94.9%	28 598	89.5%
Trop courte	2	2.6%	1 729	5.4%

## Enquête nationale sur la satisfaction des patients

### Médecine somatique aiguë

Période de mesure: Septembre 2018

**Hôpital:** Clinique  
Montbrillant

#### Démographie

##### Taux de réponse

	Votre valeur		Collectif global CH	
Nombre de questionnaires reçus	24		32 643	
Nombre de questionnaires envoyés	45		74 927	
Taux de réponse	53.3%		43.6%	

##### Âge

	Votre valeur		Collectif global CH	
Valeur moyenne âge (années)	59.7		60.6	
Écart-type (années)	16.0		18.8	

##### Genre

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Masculin	10	41.7%	14 788	45.8%
Féminin	14	58.3%	17 531	54.2%

##### Votre couverture d'assurance maladie pour cette hospitalisation

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Commune	18	81.8%	22 758	71.1%
Semi-privée/privée	4	18.2%	9 231	28.9%

##### Quelle a été votre destination à votre sortie d'hôpital ?

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Mon domicile	21	87.5%	27 561	88.7%
Un autre endroit	3	12.5%	3 500	11.3%

(p. ex. centre de réadaptation, autre hôpital/ clinique, établissement médico-social (EMS), etc.)

##### Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage

Excellent	3	13.0%	3 024	9.6%
Très bon	6	26.1%	8 959	28.6%
Bon	13	56.5%	15 442	49.2%
Moins bon	1	4.3%	3 335	10.6%
Mauvais	0	0.0%	619	2.0%

## Enquête nationale sur la satisfaction des patients Médecine somatique aiguë

Période de mesure: Septembre 2018

Hôpital: **Clinique  
Montbrillant**

### Questions 1 - 6

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Excellente	17	70.8%	11 558	36.4%
Très bonne	5	20.8%	15 195	47.9%
Bonne	2	8.3%	4 395	13.8%
Moins bonne	0	0.0%	448	1.4%
Mauvaise	0	0.0%	145	0.5%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Toujours	16	66.7%	19 062	62.1%
Très souvent	6	25.0%	8 304	27.0%
Quelquefois	2	8.3%	2 668	8.7%
Rarement	0	0.0%	562	1.8%
Jamais	0	0.0%	119	0.4%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Toujours	15	65.2%	19 061	61.9%
Très souvent	8	34.8%	9 501	30.8%
Quelquefois	0	0.0%	1 692	5.5%
Rarement	0	0.0%	415	1.3%

Jamais	0	0.0%	129	0.4%
--------	---	------	-----	------

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui, tout à fait	18	85.7%	19 008	66.1%
Plutôt oui	2	9.5%	6 067	21.1%
En partie	1	4.8%	2 242	7.8%
Plutôt non	0	0.0%	868	3.0%
Non, pas du tout	0	0.0%	555	1.9%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Excellente	10	41.7%	9 875	30.8%
Très bonne	10	41.7%	13 821	43.1%
Bonne	4	16.7%	6 594	20.6%
Moins bonne	0	0.0%	1 313	4.1%
Mauvaise	0	0.0%	474	1.5%

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

	Votre valeur		Collectif global CH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Trop longue	0	0.0%	1 612	5.0%
Adéquate	20	87.0%	28 598	89.5%
Trop courte	3	13.0%	1 729	5.4%

Sur l'ensemble des questions, nous sommes dans la moyenne (voire un peu au dessus) suisse des hôpitaux participants.

Il est à noter que nous avons progressé sur la question 5, qui était l'un de nos objectifs de l'année dernière (voir rapport qualité H+ 2018).

## 1. Swissnoso

Nous participons aux mesures Swissnoso concernant la surveillance des infections du site opératoire pour 3 types d'interventions en chirurgie orthopédique :

1. Prothèses totales de hanche (PTH)
2. Prothèses totales de genou (PTG)
3. Chirurgie du rachis : laminectomies/hernies discales, avec et sans implant

Périodes de référence :

- Chirurgie orthopédique avec implants (implants PTH, PTG, laminectomies/hernies discales) : relevé du 01.10.2017 au 30.09.2018
- Chirurgie du rachis sans implant (laminectomies/hernies discales sans implant) : relevé du 01.10.2017 au 30.09.2018

### PROVIDENCE

La période évaluée a porté sur 160 interventions de PTH (prothèses totales de hanche), 205 PTG (prothèses totales de genou), 26 laminectomies/hernies discales sans implant, et 51 laminectomies/hernies discales avec implant.

#### PÉRIODES DE SURVEILLANCES: PROVIDENCE 01.10.2017 AU 30.09.2018 CHIRURGIE AVEC IMPLANT 01.10.2017 AU 30.09.2018 CHIRURGIE SANS IMPLANT

Type intervention	Opération (N)			Taux infection(%)			Comparaison	
	HDP Période actuelle	HDP Période précédente	Tous les hôpitaux Période actuelle	HDP actuel Période actuelle	HDP Période précédente	Tous les hôpitaux Période actuelle	HDP actuel versus précédente P.value	HDP versus tous hôpitaux période actuelle SIR(1C95%)
Laminectomie discale Sans implant	26	32	2533	0	0	1.18		0.0
Laminectomie avec implant	51	80	270	0	3.75	2.22	0.162	0.0
PTH	160	196	12291	1.25	2.04	1.10	0.564	1.2(0.1-4.2)
PTG	205	218	8812	0.49	0	0.81	0.302	0.6 (0.0-3.3)

Pour l'année 2018, il y a moins de cas inclus car la personne dédiée à Swissnoso a été absente durant 3 mois (vu avec eux).

Laminectomies/hernies discales avec implant :

Le taux d'infections en 2015 nous a fait prendre des mesures correctives efficaces.

L'émergence de bactéries plus résistantes doit nous pousser à ne pas baisser la garde et nous inciter au respect des normes optimales afin de maintenir nos résultats en l'état. Ceci est une priorité pour notre infirmière spécialiste en prévention et contrôle de l'infection. C'est notamment grâce à son analyse des pratiques chirurgicales et à son intervention immédiate que nous avons rapidement pu juguler l'incidence des infections en chirurgie du rachis avec pose d'implant.

De manière plus générale, nous pratiquons actuellement un audit interne de notre bloc opératoire, afin de corriger toutes les erreurs constatées en matière d'hygiène au bloc opératoire. Ceci devrait nous permettre de diminuer l'incidence des infections des PTH (taux de 2.04%).

### MONTBRILLANT

La période évaluée a porté sur 71 interventions de PTH (prothèses totales de hanche), 68 PTG (prothèses totales de genou), 16 laminectomies/hernies discales sans implant, et 3 laminectomies/hernies discales avec implant.

## PÉRIODES DE SURVEILLANCES MONTBRILLANT 01.10.2017 AU 30.09.2018 CHIRURGIE AVEC IMPLANT 01.10.2017 AU 30.09.2018 CHIRURGIE SANS IMPLANT

Type intervention	Opération (N)			Taux infection(%)			Comparaison	
	CMO Période actuelle	CMO Période précédente	Tous les hôpitaux Période actuelle	CMO Période actuelle	CMO Période précédente	Tous les hôpitaux Période actuelle	CMO actuel versus précédente P.value	CMO versus tous hôpitaux période actuelle SIR(1C95%)
Laminectomie discale sans implant	16	0	2543	0	0	0.65		
Laminectomie avec implant	3	6	318	16.67	-	2.38	-	7.7(0.1-42.8)
PTH	71	44	12380	0.0	-	1.13	-	0.0
PTG	68	40	8549	0.0	2.5	0.80	0.190	0.0



Les laminectomies/hernies avec implant font l'objet d'un taux d'infection de 16.67%.

Ces résultats sont pour 3 cas, ce qui n'est statistiquement pas représentatif. Les autres spécialités sont indemnes d'infection.



## 2. Prévalence chutes et escarres 2017 (résultats 2017 publiés en octobre 2018)

### Prévalence chutes et escarres ANQ

Résultats 2016-2017, en comparaison cantonale

Prévalence chutes et escarres Providence	2017			2016		
	GSMN Providence	GSMN Montbrillant	HNE PRT	GSMN PROVIDENCE	HNE PRT	GSMN MONT-BRILLANT
Prévalence des escarres contractées à l'hôpital (degré 1 – 4)	0,04	- 0,08	0,07	0,04	0,45	-0,20
Prévalence des escarres contractées à l'hôpital (degré 2 – 4)	- 0,12	- 0,09	0,85	- 0,08	0,38	- 0,08
Prévalence des chutes contractées à l'hôpital	- 0,03	0	0,09	0,06	0,37	0,06

Valeur de référence pour l'ensemble des hôpitaux suisses participants : 0

#### Chutes et escarres Adultes

La fréquence des chutes et des escarres calculée à partir des données relevées le jour de références 2017 est pratiquement inchangé chez les adultes par rapport à l'année précédente (...) Ces taux n'ont cessé de diminuer sur ces 5 années, ce qui montre que les hôpitaux sont bien sensibilisés à ce thème et ont reçu des informations sur les principaux champs d'action. L'ANQ a publié ses résultats de la façon habituelle, avec le nom de chaque établissement, en octobre.

Extrait du « Rapport annuel 2018 ANQ »

[https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/05/ANQ\\_Rapport\\_annuel\\_2018.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2019/05/ANQ_Rapport_annuel_2018.pdf)

Les taux de chutes et escarres sont inférieurs aux autres années. L'accent mis sur la prévention porte donc ses fruits et reste, une priorité absolue dans la promotion de la sécurité de nos patients. Notre action dès 2017 s'est portée principalement sur la détection des patients à risque de chutes, dès leur entrée à l'hôpital, ainsi que l'utilisation du matériel de prévention acquis les années précédentes, notamment les lits se baissant jusqu'au sol et les tapis de prévention des chutes.

Il est à noter que nos patients, qu'ils relèvent de la néphrologie ou de l'orthopédie, sont particulièrement exposés au risque de chutes et d'escarres par leur âge avancé, leurs problèmes ostéo-articulaires (orthopédie) et leurs nombreuses comorbidités (patients dialysés).

### 3. Taux de réadmissions potentiellement évitables (données OFS 2016)

Réadmissions Providence	2017		2016		2015		2014	
Nb sorties éligibles	2474		1593		1400		1094	
Taux observé	3.72%	Externe : 19.82	3.7%	Externe : 32.16%	2.79%	Interne : 1.64% Externe : 1.15%	4.39 %	Interne : 2.74 % Externe : 1.65 %
Taux attendu	3.74–4.14%		2.85-3.53%		2.73%		3.32 %	
N <sup>o</sup> te	A		C		A		C	

Le taux de réadmissions a diminué par rapport à l'année précédente. Le taux de réadmissions externe (19.82% des réadmissions). Ce taux est à mettre en lien avec nos missions limitées, notamment pour nos patients de néphrologie (polymorbides, pour lesquels nous ne possédons pas l'ensemble du plateau technique).

Réadmissions Montbrillant	2017		2016		2015		2014	
Nb sorties éligibles	614		387		187		95	
Taux observé	0.42%	0%	0%	Interne : 0%	0.53%	Interne : 0.53% Externe : 0%	2.11 %	Interne : 1.05 % Externe : 1.06 %
Taux attendu	1.47-2.59%		1.74-2.83%		1.69%		3.12 %	
N <sup>o</sup> te	A		A		A		A	

Très bons résultats pour Montbrillant.

**Taux de ré-opérations potentiellement évitables : plus de données OFS 2017 effectuées.**

### 4. Registre SIRIS

Participation de GSMN-NE depuis l'introduction du registre dans les mesures ANQ. Celui-ci vise à amener un suivi dans le domaine de la chirurgie prothétique. Etant dans les plus importants acteurs romands de ce domaine, GSMN-NE donne une attention toute particulière à ce suivi utile sur le long terme.



Das Label der ausgewogenen Ernährung  
 Le label de l'alimentation équilibrée  
 Il marchio dell'alimentazione equilibrata

## BILAN 2018 – FOURCHETTE VERTE ADULTE

Etablissement : Restaurant du personnel de la Providence  
 Cheffe de cuisine : Madame Manuela MENDONCA  
 Directeur hôtelier : Monsieur Yvan PRETOT

### Critères Fourchette verte adulte – Menus Janvier/février (29.01-09.02.2018)

Fréquence quotidienne	Situation actuelle	Commentaires/propositions
Viande, poisson, œufs, tofu, légumineuses, fromage  1, dont min. 1x/semaine du poisson et min. 1x/semaine un menu végétarien  100 à 120 g de viande cuite ou équivalents	1x/j, dont min. 1x/semaine du poisson/fruits de mer et min. 1x/semaine un menu végétarien  Ricotta/tofu, volaille (2), viande (3), poisson (2), tofu, fruits de mer	<b>Critères respectés. Très bien !</b>
Légumes et fruits  1 à 2  200 g cuits	Présence de légumes/fruits à chaque repas (salade verte et/ou crudité + légumes)	<b>Critères respectés. Très bien !</b>  <i>Le 29 janvier et le 5 février, la quantité de légumes est limitée. Lorsqu'il y a un plat avec peu/pas de légumes, veillez à ce que la salade contienne également des crudités plus « lourdes » (tomates, carottes, radis, concombre, etc.) en plus de la salade à feuille (rampou, verte, etc.) afin de permettre aux clients d'atteindre les quantités recommandées.</i>



Das Label der ausgewogenen Ernährung  
 Le label de l'alimentation équilibrée  
 Il marchio dell'alimentazione equilibrata

<b>Féculeux</b> <b>1</b> <b>Min. 4 sortes différents sur 5 repas de consécutifs</b> <b>Si possible au moins 1 avec une teneur élevée en fibres alimentaires</b> <i>A discrétion</i>	Présence d'un féculent à chaque repas  Présence de min. 4 sortes de féculents différents par semaine  Féculent avec teneur élevée en fibres alimentaires (lentilles, pois chiche)	<b>Critères respectés. Très bien !</b>
<b>Mets gras et préparations grasses</b> <b>0</b>	0 mets gras	<b>Critères respectés. Très bien !</b>
<b>Matière grasse</b>	A froid ou fin de cuisson : huile de colza et d'olive extra-vierge Sauce à salade : Hero French Gourmet Dressing Omega 3 Cuisson : huile de colza HOLL	<b>Critères respectés. Très bien !</b>

Daniela Sumar - FV-NE / 8 février 2018

**Fourchette verte Neuchâtel**

c/o Ligue neuchâteloise contre le cancer, Faubourg du Lac 17, Case postale, 2001 Neuchâtel, Tél. 079 753 08 81, e-mail: [ne@fourchetteverte.ch](mailto:ne@fourchetteverte.ch)  
[www.fourchetteverte.ch](http://www.fourchetteverte.ch) - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse

PET-RECYCLING SCHWEIZ



# CERTIFICAT ENVIRONNEMENTAL

**HÔPITAL DE LA PROVIDENCE  
2000 NEUCHÂTEL**

point de collecte de PET-Recycling Schweiz, a collecté un total de

**213 KILOGRAMMES**

de bouteilles à boissons en PET en 2018. Ces quelques 7732 bouteilles ont été recyclées par PET-Recycling Schweiz puis transformées en PET recyclé de qualité. Outre la production de matières premières précieuses, cette collecte a permis les économies suivantes en faveur de l'environnement:



**ENVIRON 639 KILOGRAMMES  
DE GAZ À EFFET DE SERRE**



**ENVIRON 202 LITRES  
DE PÉTROLE**

L'élimination correcte des bouteilles à boissons en PET est un moyen simple de promouvoir la protection du climat, d'économiser l'énergie, de réduire les déchets et de préserver les énergies non renouvelables. Merci pour votre engagement. Chaque bouteille compte!



A handwritten signature in black ink.

Jean-Claude Würmli  
Directeur

PET-Recycling Schweiz, Naglerwiesenstrasse 4, 8049 Zurich, [info@prs.ch](mailto:info@prs.ch), [petrecycling.ch](http://petrecycling.ch)



## 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](http://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/](http://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](http://www.info-hopitaux.ch).

## Autres instances



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

Voir aussi: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Voir plus: [www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)



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