

# Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

02 juin 2021  
Marilyne Delemonte, Directrice

Version 1



## 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 2020.

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 2020

Madame  
Fabienne Dartiguenave  
Directrice des soins  
032 720 3442  
[fdartiguenave@providence.ch](mailto:fdartiguenave@providence.ch)

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

Les hôpitaux et les cliniques contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme [www.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch).

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santé suisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte des mesures de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, qui incluent les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles avec de telles mesures que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice 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 .....	9
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>10</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020 .....	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020 .....	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	17
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>19</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	19
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton .....	19
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital .....	20
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	21
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	23
4.5 Aperçu des registres .....	24
4.6 Vue d'ensemble des certifications .....	24
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>25</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>26</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	26
5.2 Enquêtes à l'interne .....	27
5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne .....	27
5.3 Service des réclamations .....	28
<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>29</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>29</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	29
<b>10 Opérations</b> Notre établissement n'a pas effectuer des mesures cette année	
<b>11 Infections</b> .....	<b>30</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	30
<b>12 Chutes</b> .....	<b>33</b>
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	33
<b>13 Escarres</b> .....	<b>35</b>
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres .....	35
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> nos patients ne requièrent pas ce type de mesures	
<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</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>17 Autres mesures de la qualité</b> Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18 Détails des projets</b> .....	<b>37</b>
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité .....	37

18.1.1	Parcours optimisé du patient opéré de PTH et PTG .....	37
18.1.2	Implémentation du projet patient debout.....	38
18.1.3	Implémentation du dossier patient électronique (DPI) .....	39
18.1.4	Projet de suivi pied à risque en dialyse .....	39
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020 .....	40
18.2.1	Réorganisation de la chirurgie ambulatoire à la Providence.....	40
18.3	Projets de certification en cours .....	41
18.3.1	Concept santé-sécurité selon la solution de branche H+ .....	41
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution .....</b>		<b>43</b>
Soins somatiques aigus .....		43
<b>Editeur .....</b>		<b>46</b>

## 1 Introduction

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. Il jouit ainsi 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. Différentes autres spécialités chirurgicales, telles que la chirurgie du rachis, la gynécologie, la chirurgie viscérale et la chirurgie vasculaire y sont aussi pratiquées. 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 ces spécialités, de nombreux thérapeutes exercent aussi au sein de notre institution : des consultations en diabétologie, en diététique, en neuropsychologie y sont proposées, et un grand service de physiothérapie y officie. Des centres de compétences y sont aussi présents, à savoir un centre de la douleur, dédié à l'antalgie contre les douleurs chroniques, et un centre de médecine du sport, offrant toute la palette de tests et thérapies qui peuvent aider un sportif à appréhender sa problématique dans son entièreté. L'hôpital de la Providence offre des soins médicaux de qualité, des blocs opératoires modernes dotés des dernières technologies et des prestations hôtelières de haut standing, uniques dans le canton de Neuchâtel.

- La Providence compte près de 100 médecins agréés qui pratiquent quelques 4'500 opérations chaque année. Avec la crise covid-19 que nous avons traversée en 2020, ce nombre d'opérations a un peu diminué en 2020 : la forte baisse du nombre d'opérations connue en mars et avril n'a été compensée qu'en partie par un surcroît d'activité en fin d'année (notre institution ayant dû prendre en charge des cas de traumatologie de l'Hôpital public car ce dernier n'était plus en mesure de les assurer du fait du grand nombre de patients covid positifs qu'il accueillait sur les 3 derniers mois de l'année en son sein).
- Concernant la répartition entre l'ambulatoire et le stationnaire, ce sont environ 1/3 de cas stationnaires et 2/3 de cas ambulatoires que nous prenons en charge. Sachant que le service d'orthopédie de la Providence couvre plus de 80% des prestations orthopédiques du canton de Neuchâtel et propose les dernières technologies en la matière. En décembre 2020 par exemple, notre hôpital a ainsi mis en place un des premiers robots opératoires Rosa de Suisse.
- A noter aussi que l'unité d'hémodialyse de La Providence compte parmi les plus gros centres d'hémodialyse de Suisse romande. Ce sont plus de 1000 traitements qui y sont prodigués chaque mois. Sachant que pour faciliter l'accès aux traitements d'hémodialyse pour les patients vivant dans le haut du canton, la Providence gère également une antenne de son centre d'hémodialyse dans la ville de La Chaux-de-Fonds. Cette antenne chaux-de-fonnière a été complètement rénovée sur le 2<sup>e</sup> semestre de l'année 2019 et accueille depuis le début de l'année 2020 les patients dans un service flambant neuf.

A l'Hôpital de la Providence, le patient est au centre de toutes nos attentions et réflexions. Les projets menés ces dernières années en sont le reflet : mise en place d'un programme de récupération optimisé, mise en place de la démarche « patient debout » pour se rendre au bloc opératoire, mise en place de centres de compétences pour répondre à la demande des patients d'être pris en charge dans l'entièreté de leur problématique (dernier exemple : notre centre du sport lancé en décembre 2019). Nous avons en parallèle renforcé nos procédures en terme de matériovigilance, avec la mise en place d'un partenariat dans ce domaine et la remise à plat de notre concept global dans ce domaine. Nous avons de plus lancé en 2020 une démarche d'intensification de nos auto-audits internes, afin d'étayer encore notre capacité à nous auto-évaluer et à favoriser l'apprentissage continu de nos équipes. Il est en outre important de souligner que 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 culture qualité au sein de l'établissement et formé dans différents domaines nos collaborateurs à appréhender cette notion. L'année 2020, avec la Covid-19, nous a aussi particulièrement challengée en terme d'adaptabilité de nos procédures et réflexions en terme d'hygiène hospitalière dans la mesure où, réquisitionnés, nous avons dû accueillir des patients covid positifs et donc former rapidement nos équipes aux bonnes pratiques en terme d'hygiène pour

protéger les patients et se protéger dans ce contexte de pandémie. Cette crise covid nous a particulièrement resensibilisés à l'importance de notre politique d'amélioration continue dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins. Cette politique se définit au travers de plusieurs objectifs :

- Allier une offre de soins de premier ordre à une prise en charge hôtelière de très haut standing pour nos patients.
- 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 – avec revue des protocoles d'anesthésie.
- 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.

Ce qui se mesure s'améliore, et 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

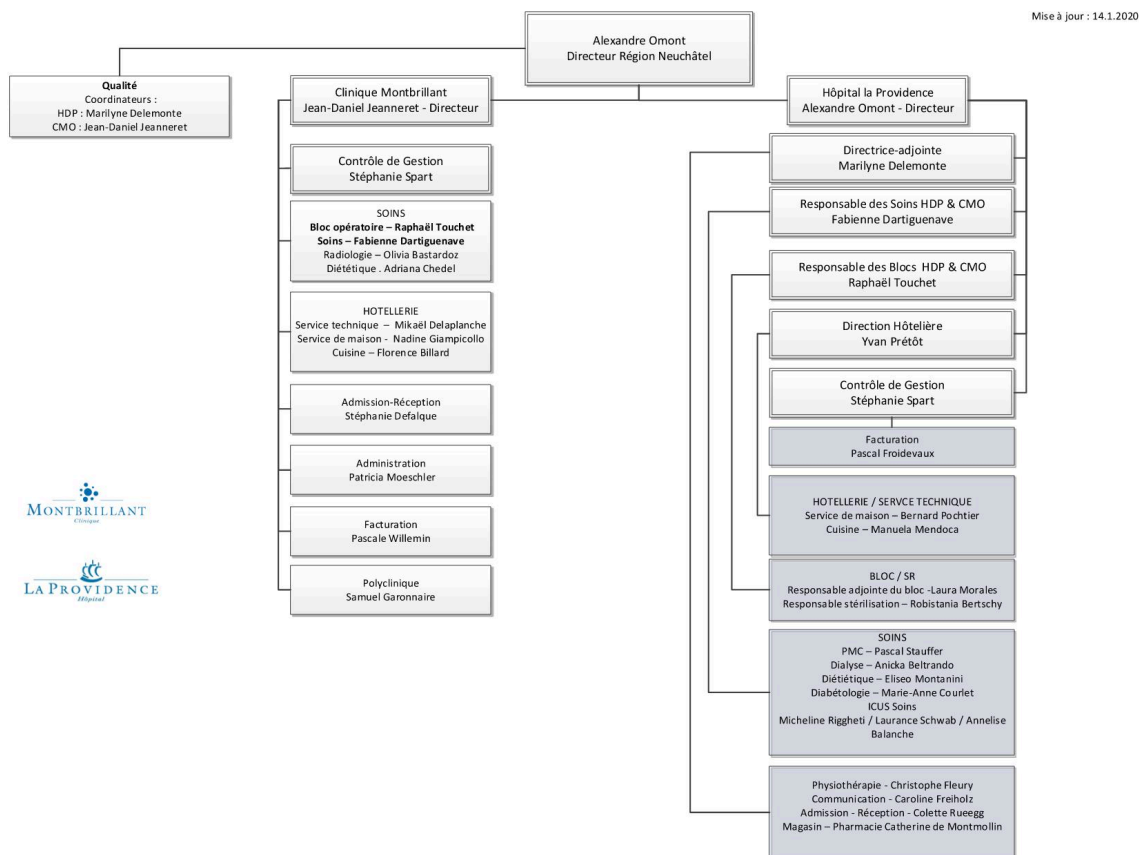
Un système de surveillance nous permet d'avoir un contrôle strict dans les domaines suivants :

- Matéiovigilance (Swissmedic)
- Pharmacovigilance (Swissmedic)
- Hémo-vigilance (Swissmedic)
- Hygiène hospitalière (Infirmière HPCI)

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 représentée au niveau de la direction.



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

Madame Marilyn Delemonte  
Directrice  
032 720 31 58  
[mdelemonte@providence.ch](mailto:mdelemonte@providence.ch)

Madame Fabienne Dartiguenave  
Directrice des Soins  
032 720 34 42  
[fdartiguenave@providence.ch](mailto:fdartiguenave@providence.ch)

### 3 Stratégie de qualité

#### Généralités

L'hôpital de la Providence, membre du groupe Swiss Medical Network, applique la charte qualité commune des établissements du groupe, 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 et de gestion des risques.
- **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.

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

#### 3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020

L'année 2020 a été marquée à nouveau par d'importants développements sur notre site, nécessitant des transformations, structurelles et organisationnelles, ainsi que l'affectation des ressources se passe à bon escient. En voici les points essentiels en matière de qualité :

- La poursuite de synergies et de collaborations avec le réseau cantonal, que ce soit sur le plan médical par l'accueil de patients hors missions transférés du RHNE en période de surcharge des lits de l'hôpital public pendant la crise sanitaire liée au Covid, par exemple. Sur le plan stratégique par la signature de conventions de collaboration avec l'hôpital cantonal (RHNE) sur les soins intensifs, la néphrologie, la polyclinique, et l'urologie. 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 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).
- Mise en place d'un concept santé et sécurité au travail selon la solution de branche H+.
- Implémentation du dossier de soins informatisé : Le groupe SMN va mettre en place un dossier patient informatisé et le déployer dans toutes les cliniques. Le Projet pilote est lancé à l'hôpital de la Providence et va s'étendre sur plusieurs mois.

### 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020

#### ▪ Dialyse :

Dans le cadre de la convention de collaboration entre La Providence et le RHNE : Ouverture du nouveau centre d'hémodialyse, antenne à La Chaux-de-Fonds dans les locaux de l'RHNE La Chaux-de-Fonds. Quinze postes de dialyses sont disponibles avec possibilité d'isoler un à deux patients.

- Pour l'année 2020 : 13000 dialyses ont été effectuées dont 171 prises en charges aux soins intensifs du RHNE, 142 prises en charge de patients sur le site de Pourtalès (au 6ème étage).
- Cela représente une augmentation de 15% de prise en charge supplémentaire de patients dialysés pour l'année 2020.
- Les infirmières ont été formées sur le dossier patient informatique pour la prise en charge des patients du RHNE ainsi que sur la machine Multifiltrate.
- 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.

#### Commission qualité des eaux de dialyse :

Ce groupe élargi a pour mission le contrôle et le suivi de la qualité des eaux de dialyse (analyse trimestrielle pour la bactériologie et analyse annuelle pour la chimie). Il est composé de membres de La Providence et du RHNE (Néphrologues, infirmières HPCI, responsables de services des 2 sites, service technique, laboratoire Vitéos et représentants de Fresenius).

Séance bi annuelle avec tous les acteurs cantonaux en ce qui concerne les eaux de dialyse, néphrologues PCI HNE HDP, service techniques des deux entités, microbiologiste de Vitéos.

L'auto contrôle des eaux sur les différents sites (HDP-CMO et RHNE dialyse) doit répondre aux critères de qualité d'une eau bactériologiquement maîtrisée, en fonction des directives de la Confédération.

- Contrôles trimestriels de différents points d'eau sur HDP et CMO.
- Mesures correctives si nécessaire
  - ex : décalcification des brises jets (calcaire = biofilm = bactéries).
- Choc thermique
- Nettoyage des fontaines à eau
- La collaboration avec les infirmières HPCI du RHNE est positive et de nombreux échanges durant toute l'année écoulée ont eu lieu.
- L'analyse des eaux microbiologiques et chimiques des différents services de l'hôpital.
- Formation continue des collaborateurs et des personnes de référence.

#### ▪ Soins :

Mise en place de nouveaux protocoles pour la manipulation des produits cytotoxiques en urologie et à l'hôpital de jour pour la santé des collaborateurs.

#### ▪ **Projet d'implémentation du dossier de soins informatisé (DPI) :**

Le groupe SMN a l'intention de déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques. Ce projet s'étend sur plusieurs mois. Le projet est pilote à l'hôpital de la Providence. En mai 2018, le dossier retenu « clevehr », a été présenté à tous les responsables des secteurs de l'institution. Un audit a été réalisé dans tous les services afin d'évaluer les besoins de chacun. La gestion du projet a été confiée à une responsable de soins et a un « digital champion ». Un état des lieux sur l'avancée du DPI est réalisé lors de nos séances hebdomadaires (Direction, Direction des soins, Chefs projet et le fournisseur du produit). Le déploiement de ce projet va s'étendre sur plusieurs mois.

- **Patient debout :**

Depuis 2019, nous avons connu un basculement de l'activité chirurgicale vers la prise en charge ambulatoire. En parallèle, le développement du **projet Care4today** a entraîné 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 dans son parcours pour aller au bloc opératoire. 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.

- **Poursuite du projet de parcours optimisé des patients opérés de prothèse de hanche (PTH) et prothèse de genou (PTG) (projet care4today) :**

- Depuis 2017 un poste de "care manager" a été créé afin d'assurer un suivi personnalisé des patients opérés d'une chirurgie prothétique.

- L'infirmière care manager (ICM) fournit et coordonne les prestations sociales et de soins par la gestion clinique d'un groupe de patients (ex : patients opérés de PTH, PTG...), de l'admission à la sortie, créant un modèle unique d'assistance centrée sur les besoins spécifiques des patients.

- L'ICM est un agent important dans l'assistance au patient et l'organisation du séjour hospitalier. Il-elle garantit la coordination et la continuité des soins, en y intégrant les équipes pluridisciplinaires impliquées dans la prise en charge des patients du groupe de référence, les familles et les proches, ainsi que les éléments de l'environnement du patient.

- Toutes les responsabilités décrites relèvent d'un consensus avec les médecins, les équipes soignantes et pluridisciplinaires, dans le cadre du programme « Care4today » Rôle et responsabilité de l'ICM :

- Organisation, mise sur pied et participation aux séances d'information pré-opératoires

- Organisation de la consultation de pré-hospitalisation

- Coordination des soins tout au long du séjour hospitalier

- Oriente les Icus sur la sortie du patient (retour à domicile, avec ou sans aide, séjour en réadaptation,...)

- Fait le lien avec les familles et les proches aidants, et les implique dans la prise en charge du patient (pré-, per-, et post- opératoire).

- La Clinique a mis en place des séances d'informations sur le programme de récupération optimisé du patient. Ce dernier consiste en un accompagnement personnalisé durant toutes les étapes liées à l'implantation d'une prothèse de la hanche ou du genou.

- Durant l'année 2020, un total de 506 prise en charge de patients opérés pour PTH et PTG pour une durée moyenne de séjour de 4.71 jour (8.2 en 2016).80% des patients (dont 5% avec les soins à domicile) rentrent à domicile après ce type d'intervention.

- **Tests respiratoires** à l'hydrogène et au méthane expirés au sein de l'hôpital de la Providence pour le lactose, fructose, fructane et glucose. Les patients sont adressés au service diététique soit par leur médecin traitant soit par le gastroentérologue (interne ou externe) ou autre spécialiste (allergologue...) pour une prise en charge des troubles gastro-intestinaux avec une demande pour un ou plusieurs tests respiratoires. 121 test ont été réalisés en 2020.

- **Nouvelle technologie en diabétologie** : Utilisation du capteur Dexcom  
Ce capteur permet de mesurer en continu la concentration en glucose (sucre) dans le liquide interstitiel. Il va pouvoir contribuer à l'amélioration du traitement du diabète.  
Il permet de se passer des contrôles capillaires grâce à :
  - Des indications automatiques et réglables individuellement avant d'arriver à des écarts.
  - Une valeur de glucose actualisée toutes les cinq minutes.
  - La vitesse et le sens de l'évolution donnent des indications de tendance sur le glucose.La pose du capteur de mesure du glucose en continu nécessite un enseignement au patient pour la pose et la gestion de différentes alarmes qui peuvent être installées sur ce capteur.
  
- **Bloc opératoire** :
  - O-ARM  
L'hôpital de La Providence est doté depuis avril 2020 d'un système d'imagerie médicale, l'O-Arm. Il s'agit d'une technologie de pointe utilisée en neurochirurgie et en chirurgie du rachis, notamment pour l'installation d'implants dans la colonne vertébrale. Il permet au chirurgien de réaliser en temps réel des images de grande qualité et de réaliser des images en 3D. Couplées à un système de navigation, ces images apportent au chirurgien un très haut niveau de précision, au millimètre près, à l'image d'un GPS dans une voiture. Le système d'imagerie médicale O-Arm permet également une chirurgie moins invasive avec de nombreux bénéfices pour les patients notamment la réduction des douleurs postopératoires et une meilleure récupération.
  - Rosa  
Une chirurgie basée sur les besoins individuels de chaque patient, c'est aujourd'hui possible, grâce au robot d'assistance à la chirurgie. Cette technologie de dernière génération est entrée dans les salles d'opération de l'Hôpital de La Providence début décembre 2020, c'est une première dans le canton de Neuchâtel. Il collecte des données précises et de nombreux détails liés à l'anatomie du patient, avant et pendant une opération d'une pose de prothèse orthopédique du genou. Le robot s'ajuste en fonction de chaque mouvement et le chirurgien effectue ainsi des opérations avec une grande précision. Les données sont actualisées en temps réel et permettent au chirurgien de positionner l'implant en fonction de l'anatomie de chaque patient. Le robot ne fonctionne pas seul, il est un assistant de pointe pour le chirurgien et lui permet de personnaliser son approche chirurgicale.
  
- **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.  
A ce jour l'ensemble des plateaux et instruments sont intégrés et tracés via EURO sds.  
Evolution prévues fin 2020 : intégration de la composition des sets et plateaux afin de faire un contrôle du conditionnement informatisé.
  
- **Endoscopie** :  
Mise à jour des Protocoles des bonnes pratiques, selon les directives SwissMédic en endoscopie. Notre infirmière HPCI réalise les prélèvements des eaux afin de permettre

l'analyse bactériologique de l'eau de rinçage des laveurs-désinfecteurs pour les endoscopes ainsi que les prélèvements microbiologiques sur ceux-ci. Le site est sur la « White list » (SSGE).

- **Saisie des risques MSST** : selon le logiciel « solution Branche H+ », analyse et propositions des mesures correctives.
- **Hémovigilance** :
  - Réunion de la commission hémovigilance à 2 reprises en 2020.
  - Formation continue du personnel (4 heures aux SRNJTS) / annulée à cause du Covid-19

	Statistique de la consommation de PSL PROVIDENCE				différence 2019-2020
	2017	2018	2019	2020	
<b>Concentré érythrocytaires</b>	402	223	185	193	+4.8%
<b>Concentrés plaquettaires</b>	57	1	2	0	
<b>Plasma frais congelés</b>	23	11	0	5	

Pour 2020, la consommation est stable pour une activité en orthopédie équivalente à l'année précédente. Pour 2020: Pas de déclarations d'incidents transfusionnels et 26 déterminations d'anticorps irréguliers identifiés. Projet PBM (Patient Blood Management) : projet à réévaluer au vu de la baisse de la consommation des concentrés érythrocytaires. Formation Hémovigilance à organiser pour 2021.

- **Système de déclaration des incidents CIRS** (critiques et non critiques) 45 annonces d'incidents en 2020, dont le degré de gravité a été jugé moyen. Le nombre de déclarations n'est pas très élevé, mais une culture d'amélioration interne est inculquée aux collaborateurs.
- **Réanimation** :
 

Les séances de formation internes se sont poursuivies avec :

  - 1 cours BLS/SRC Complet, session de 8 heures / 3 cours annulés pour cause de Covid-19
  - 9 cours BLS/SRC Compact Refresh, session de 4 heures / tous annulés pour cause de Covid-19
- **Formation continue interne** :
 

Plusieurs sessions de formation internes ont été reportées en raison de la situation sanitaire liée au covid-19. Les formations suivantes ont pu avoir lieu :

  - Réanimation 1 BLS complet
  - Formation feu : E-learning août 2020
  - Dialyse : Formation machines de dialyse MultiFiltrate; Formation dossier de soins informatisé RHNE/Inf. de dialyse
  - Radioprotection
  - BO formations diverses (Robot Rosa, O-Arm, ...)
  - Diabétologie (conseils nutritionnels, physiopathologie, Atelier technique d'injection et mesure de glycémie Freestyle)
  - Hygiène hospitalière / annulé cause covid-19
- **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 personnel est sensibilisé à l'utilisation du matériel de prévention à disposition dans l'institution (lit position basse, tapis de prévention, ...) à la formation et l'information des patients à risque (post op orthopédie).

**▪ Hygiène hospitalière :**

- La commission d'hygiène s'est réunie à de nombreuses reprises au vu de la situation sanitaire Covid-19.
- La journée de l'hygiène des mains le 5 mai 2020 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 mises en place avec supervision par l'infirmière HPCI.
- La supervision du suivi Swissnoso (infection du site opératoire, indicateur ANQ) par l'infirmière HPCI.
- Afin de décharger l'Hôpital cantonal, nous avons mis sur pied un service COVID-19 avec application des recommandations, ceci de novembre à décembre 2020.
- Ouverture d'une voie verte à la Polyclinique pour l'accueil des patients non Covid-19 afin de décharger les urgences de l'hôpital cantonal.
- Tri à la réception : toute personne entrant dans l'établissement se voit prendre la température, remettre un masque et doit se désinfecter les mains.
- Voie verte : ouverte en même temps que l'ouverture du service pour accueillir les patients Covid-19 Tous les patients subissant une intervention chirurgicale dans notre établissement a un frottis PCR 48h avant l'intervention, les patients positifs étant récusés.
- Des Prélèvements et Analyses des eaux (microbiologique et chimique) sont réalisés régulièrement sur le site de Providence, selon les directives de la Confédération. Ainsi que l'analyse de l'eau de rinçage des laveurs et désinfecteurs de l'endoscopie.
- Audit interne des pratiques du bloc opératoire en matière d'hygiène dans le but de vérifier que les bonnes pratiques soient respectées, des mesures correctives sont effectuées. L'objectif est d'améliorer la qualité et diminuer les risques infectieux.

**▪ 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 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.

**▪ Médecine du travail (PMSE) :**

Suivi et analyse de la solution médecine du travail externalisée avec hotline et présence d'une infirmière du travail tous les 1ers lundi du mois. 10 permanences réalisées sur 2020. Un point mensuel sur le suivi des absences avec les RH, Direction et Direction des soins. 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 collaborateurs une réponse adéquate en fonction de leurs demandes.

**▪ Movember :**

Le mois de novembre est traditionnellement consacré à la sensibilisation à la santé masculine avec Movember. Ce mouvement est né il y a 20 ans en Australie, avec l'originalité de la moustache que de nombreux messieurs se laissent pousser durant ce mois. Après le succès de la première édition en 2019, l'hôpital de la Providence a reconduit cette action cette année. Un de nos urologues propose des consultations gratuites, pour prévenir et dépister le cancer de la prostate (avec anamnèse, examen physique et prise de sang)

**▪ Création d'un centre médecine du sport :**

L'Hôpital de la Providence a monté 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 équipe 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 avec une spécialiste en nutrition, d'un acupuncteur et d'une psychologue du sport, qui assurera une prise en charge multidisciplinaire de ces problématiques des sportifs. Le lancement de notre centre du sport a eu lieu au mois de novembre 2019 et son inauguration a eu lieu en janvier 2020. Avec comme 1<sup>er</sup> objectif d'obtenir la labélisation *médical base approved by swiss olympic* pour 2023, le cycle de labélisation de 2021 ayant été supprimé.

- **Secteur physio : Tests isocinétiques du genou et de l'épaule :**  
Ils permettent de mesurer les déséquilibres musculaires, c'est un examen utilisé en prévention et réadaptation.
- **Elimination du PET dans un circuit recyclable :**  
Tout le PET est collecté et suit un parcours dans une filière recyclable.
- **Secteur de l'alimentaire:**  
Des chartes ont été signées entre les fournisseurs et l'institution pour garantir le respect de la qualité et de bonnes conduites.
- **Secteur lingerie :**  
Un processus de lingerie automatisé a été mis en place pour la distribution et le retour des tenues des collaborateurs.



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

L'hôpital de la Providence poursuit l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network dans une démarche de partage des bonnes pratiques et l'uniformisation des processus. Il désire renforcer la collaboration avec le corps médical dans cette démarche qualité ainsi qu'avec l'ensemble des collaborateurs, par la sensibilisation et la formation. L'hôpital de la Providence va continuer de déployer en 2021, le dossier patient informatisé. Cet objectif s'inscrit dans un projet global du groupe Swiss Medical Network. L'établissement axe sa stratégie pour les années à venir sur les points suivants :

- **Poursuite des projets en cours :**
  - Implémentation et déploiement du dossier patient informatisé (DPI)
  - Patient debout
  - Parcours optimisé des patients
  - Tests respiratoires
- **Hygiène hospitalière :**
  - Collaboration avec le médecin responsable de l'HPCI de l'hôpital cantonal RHNE, selon une convention de collaboration entre les institutions.
  - Révision de la technique de pose de sonde vésicale
  - Formation continue HPCI
  - Suivi résultats des audits interne (service de soins et bloc)
- **Certification ISO** progressive, versus SLH (Swiss Leading's Hospital) pour les cliniques du groupe.
- **Suivi MSST** selon 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.
- **Projet Gestion du matériel au bloc en collaboration avec la HEG (Haute Ecole Gestion ARC) Neuchâtel/Projet innosuisse :**
  - Projet mis en standby une partie de l'année 2020
  - Réorientation du projet sur l'optimisation du processus de stérilisation
  - Analyse des pratiques, des processus
  - Identification des points de blocage
  - Création d'un logiciel de gestion de la stérilisation avec simulation des flux
  - Recherche de solution d'amélioration, analyse des besoins du service de stérilisation, toujours en cours en 2021, fin prévue fin 2021.
- **Intégration du stock d'implants en consignation dans Opale :**

Le circuit des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) dans notre institution fait intervenir de multiples professionnels tels que les chirurgiens, les instrumentistes, la stérilisation, le logisticien, le magasin central ainsi que le service de facturation. Il commence dès la réception des produits par le bloc opératoire, passe par leur suivi en stock et va jusqu'au patient lors de la pose au cours d'une intervention chirurgicale et la traçabilité. A cela se rajoute le suivi de la facturation et la gestion des coûts en lien avec leur utilisation. La gestion des dispositifs médicaux implantables est donc un enjeu majeur au bloc opératoire. L'objectif est l'intégration du stock de DMI en consignation dans Opale avec la création d'un « stock bloc opératoire ». Lors de la pose d'un DMI, l'article est scanné, l'ensemble des informations de l'implant sont reliés au dossier Opale du patient. Ceci entrainera également une commande automatique via Opale ainsi que la facturation de l'implant sur le dossier patient. Lors de la réception au bloc

opérateur du nouveau DMI, l'implant est scanné afin d'être crédité dans le stock bloc opératoire. Cette nouvelle organisation répond en tout point aux exigences de gestion des Dispositifs Médicaux Implantables en centralisant les informations du DMI dans Opale (traçabilité/facturation/statistiques), en simplifiant le processus de commande (actuellement par fax) et en sécurisant la gestion du stock. Objectif de mise en place Juin 2020.

Mise en place effective en Juin 2020, puis arrêt en décembre 2020 car la sécurité de l'approvisionnement des DMI n'était pas sécurisée. Les délais de commande étaient trop longs et entraînaient un risque de rupture d'implants. Le projet est reporté à janvier 2022, avec l'intégration de la solution Opale mobile qui permettra un réapprovisionnement plus rapide. Le reste des objectifs était atteint (traçabilité et facturation).

- **Audits :**

Check-liste opératoire.

Mise en place d'audit d'hygiène au bloc opératoire avec récurrence, 1 fois par an. Mise en place également d'un audit interne sur les bonnes pratiques en stérilisation selon les recommandations swissmedic 1x par an également.

- **Mise en place d'un écran de suivi du programme opératoire :**

- Installation d'un écran dans le corridor du bloc opératoire avec affichage du programme opératoire en temps réel

- Amélioration du suivi de l'information

- Diminution du risque d'erreur avec l'accès aux données de l'intervention via l'écran (coté, matériel nécessaire...)

- **Révision de la technique de pose de sonde vésicale.**

- **Installation d'un CT SCANNER et d'un IRM** sur le site de la Providence.

- **Projet de suivi pied à risque en DIALYSE.**

- **Ikentoo** : digitalisation système commande repas pour les patient.

## 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, curafutura 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu</li> <li>▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape</li> <li>▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso</li> <li>▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes</li> <li>▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus</li> </ul>

### 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:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registre neuchâtelois des tumeurs</li> </ul>

### 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:

##### *Satisfaction des patients*

- Questionnaire de satisfaction interne

#### Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:

##### *Mesures limitatives de liberté*

- Détection des patients à risque de chute

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

Vous trouverez ici la liste des activités qualité permanentes et bien implantées:

##### Satisfaction des patients

<b>Objectif</b>	Répondre aux besoins et attentes des patients
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Séjours hospitaliers
<b>Activité: période</b> (depuis...)	En continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Etre réactif et réajuster constamment nos actions par rapport aux commentaires suggérés par les patients
<b>Méthodologie</b>	Questionnaire de satisfaction sur les tablettes / Rapport mensuel à tous les collaborateurs et médecins
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Dashboard satisfaction et benchmarking. Taux de satisfaction

##### Culture qualité

<b>Objectif</b>	Développer une culture d'amélioration de la qualité
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Ensemble de l'établissement
<b>Activité: période</b> (depuis...)	En continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Recherche d'une amélioration continue pour la sécurité et la qualité des soins
<b>Méthodologie</b>	Gestion de projet
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs

## Service commun de dialyse dans le cadre de la convention de collaboration entre la Providence et RHNE

<b>Objectif</b>	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 est en cours</b>	Néphrologie / Dialyse
<b>Activité: période</b> (depuis...)	En continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Mise en place de la convention de collaboration inter institutions, synergie et complémentarité 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 mis en commun des ressources RHNE et Providence pour la réalisation et la définition de l'organisation du service.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Médecins néphrologues, collaborateurs dialyse, responsable dialyse.
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	142 prises en charge de dialyse au 6ème étage du site de RHNE.

## Protocoles et techniques de soins

<b>Objectif</b>	Donner des informations adaptées aux soignants pour optimiser la prise en charge des patients et garantir leur sécurité
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Tous les services de soin
<b>Activité: période</b> (depuis...)	En continu
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Expliquer les raisons : assurer la qualité des soins en tenant compte de l'évolution des dernières recommandations, des techniques et protocoles médicaux et de l'évolution des technologies
<b>Méthodologie</b>	Elaboration de protocoles et techniques soins par une clinicienne spécialiste en collaboration avec les médecins, les collaborateurs et les responsables des services concernés
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Qualité des soins et satisfaction des collaborateurs utilisateurs

#### 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

La culture du CIRS permet un apprentissage par l'erreur dans un but d'amélioration continu pour la qualité des soins et sécurité des patients.

Pour l'année 2020, des rencontres trimestrielles avec la direction ont eu lieu dans le but d'analyser les déclarations et de traiter les CIRS. Ces rencontres ont permis de stimuler la déclaration des CIRS. Les objectifs de ces rencontres sont :

- Assurer un soutien par et avec la direction
- Promouvoir une culture de gestion des risques et des erreurs / apprendre au travers des événements signalés afin de combler les lacunes ou de palier aux dysfonctionnements
- Soutenir la participation des collaborateurs

Cette culture doit être encore développée. Pour cela, il est nécessaire d'induire un changement de mentalité pour que ces déclarations CIRS soient perçues de façon positive et source de satisfaction pour les acteurs plutôt que vécu comme un élément contraignant. La finalité n'étant pas le blâme, mais l'amélioration des prestations de soins.

Un projet de nouveau portail CIRS est en cours afin d'optimiser le système et d'améliorer la qualité.

## 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 énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: [www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm](http://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm)

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
<b>Infreporting</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/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html">www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html</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>	-

## 4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
Certificat REKOLE	Comptabilité des coûts et prestations	2019	2019	
Fourchette Verte	Tous les services	2008	2019	
Certificat environnemental	Tous les services	2008	2020	

### Remarques

Fourchette Verte : pas de bilan pour 2020 à cause du Covid-19



# **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.

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

Le niveau de satisfaction est bon et globalement stable par rapport aux années précédentes.  
Le résultat sur la possibilité de poser des questions est inférieur à la moyenne suisse.  
Il est à noter que le taux de réponse est le plus bas depuis le début des enquêtes.

#### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne

Un questionnaire de satisfaction interne est soumis aux patients le jour de leur départ de l'hôpital. Libre choix leur est donné de remplir ce questionnaire via une tablette, qui leur est prêtée dans leur chambre avant leur sortie, via un questionnaire papier, s'ils ne se sentent pas à l'aise avec l'informatique, ou via un lien qui leur est envoyé par mail et qu'ils reçoivent à la maison suite à leur sortie s'ils préfèrent prendre le temps de répondre après leur retour à domicile. Même si le remplissage de ce questionnaire leur est fortement conseillé par nos équipes soignantes, il reste basé sur le volontariat. A noter aussi que cette évaluation faite par les patients sur la qualité de leur prise en charge est anonyme, mais si un patient souhaite être recontacté suite à son évaluation, il peut le mentionner lors de l'envoi du questionnaire. Ce questionnaire de satisfaction est diffusé depuis plusieurs années déjà. Sur l'année 2020, du fait du contexte covid, il n'a pas, comme habituellement, été proposé à chaque patient hospitalisé avant sa sortie durant toute l'année. Le contexte covid nous a en effet fait arrêter temporairement sa distribution pendant quelques semaines au printemps, alors que l'activité était fortement ralentie, puis en toute fin d'année, lorsque la 2<sup>e</sup> vague covid était très forte sur le canton de Neuchâtel et que nous étions réquisitionnés pour accueillir des patients covid positifs. Sur l'ensemble des questionnaires collectés en 2020, le taux de satisfaction remonté est en moyenne de 4,73/5. Globalement nous pouvons considérer ces résultats comme satisfaisants, puisqu'ils sont en légère évolution (+0,06 points) par rapport à l'an dernier où nous avons un taux de satisfaction 4,67/5. Ajoutons comme point de satisfaction que tous les thèmes sur lesquels les patients sont sondés progressent positivement par rapport à l'an passé, ce qui prouve l'attention portée par nos équipes à s'améliorer chaque jour.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2020 .  
Tous les services stationnaires de l'institution.

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

Analyse interne au sein du groupe SMN, benchmarking entre toutes les cliniques du groupe.

Préhospitalisation : 4,72 /5  
Questions patients : 4,73/5  
Réponses compréhensibles : 4,74/5  
Accueil personnel : 4,84/5  
Qualité des soins : 4,80/5  
Visites médicales : 4,71/5  
Qualité repas : 4,53/5  
Qualité hôtelière : 4,74/5  
Sortie : 4,73/5  
Explications médicaments : 4,79/5  
MOYENNE GENERALE : 4,73/5

#### COMMENTAIRES DES PATIENTS

Remerciements :

- Remerciements généraux X38
- Equipe sympathique X35
- Qualité repas X4
- Qualité soins/médicale X14
- Qualité hôtelière X2

Propositions d'améliorations :

- Remarques repas : Café servi trop froid. Repas servis tièdes X2. Repas servis en trop faible quantité. Prix de l'eau en chambre trop élevé. Petits pains trop durs au petit déjeuner.

- Prise en charge : Aurais aimé voir le chirurgien à ma sortie. Attente trop longue pour aller aux toilettes X2. Séjour un peu court. Attente trop longue jusqu'à l'opération.
- Hotellerie : chambre trop bruyante X3. Soucis de connexion internet le week-end.
- Accueil : mauvais accueil au tri à l'entrée.

### 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### **Hôpital de la Providence**

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

Marilyne Délémonte

Directrice

+41 32 720 31 58

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

LU-VE 8h30-17h00

## 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.

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

#### Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2015	2016	2017	2018
<b>Hôpital de la Providence</b>				
Rapport des taux*	1.02	1.02	1.31	1.13
Nombre de sorties exploitables 2018:				40

\* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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/).

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

Le taux de réadmission a diminué par rapport à l'année précédente.  
Le taux de réadmission externe observé (35.0) est en hausse et 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).

#### 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 (OFS MedStat) des hôpitaux.

#### Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.

## 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)

<b>Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:</b>
▪ 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**

Résultats des mesures (sans les implants) pour la période: 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020.  
(Interruption de la période de mesure du 1er mars au 31 mai 2020 en raison de la pandémie de COVID-19)

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2020 (Total)	Nombre d'infections constatées 2020 (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
<b>Hôpital de la Providence</b>						
Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)	42	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Résultats des mesures (avec les implants) pour la période: 1er octobre 2018 – 30 septembre 2019:

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2019 (Total)	Nombre d'infections constatées 2019 (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>Hôpital de la Providence</b>						
Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)	9	0	4.20%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	190	2	0.00%	0.00%	0.11%	0.51% (0.90% - 6.90%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	252	0	0.00%	0.00%	0.51%	0.11% (0.00% - 0.00%)

\* 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.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

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

**Indication sur la mesure**

Institut national d'enquête

Swissnoso

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire ( $\geq 16$ ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire ( $\leq 16$ ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).

### Remarques

#### 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 hanches(PTH)
2. Prothèses totales de genou(PTG)
3. Chirurgie du rachis :
  - a. Laminectomie/hernie discale sans implan
  - b. Laminectomie/hernie discale avec implant
  - c. Arthrodèse de vertèbre, fusion vertébrale



## 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.

**Important \*\*\*:** La mesure nationale de la prévalence des chutes n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

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

#### Résultats des mesures

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>Hôpital de la Providence</b>				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	1	0	–
en pourcent	0.00%	2.90%	0.00%	–
Résidu* (CI** = 95%)	-0.03 (-0.44 - 0.39)	-0.01 (-42.00 - 0.04)	-0.03 (-0.56 - 0.50)	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***		–	en pourcent	–

\* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur 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.

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, 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/).

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

Malgré l'absence de la réalisation de la mesure nationale de la prévalence des chutes en 2020, nos statistiques institutionnelles montrent une baisse toujours en lien avec des séjours d'hospitalisation plus courts.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

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, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire).</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>▪ Maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>

### Remarques

#### Le nombre de chutes/année (déclaration CIRS) - PROVIDENCE

2017 : 32 déclarations de chutes/année

2018 : 27 déclarations de chutes/année

2019 : 13 déclarations de chutes/année

2020 : 4 déclarations de chutes/année

Le nombre de chutes/année à Providence n'a cessé de diminuer au cours de ces dernières années. L'évolution et la mise en place de mesures de prévention (matériel et protocoles) expliquent en partie cette baisse, les courts séjours et la diminution du taux d'hospitalisation des patients de médecine néphrologique sont également à l'origine de cette diminution.

## 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

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.

**Important \*\*\*:** La mesure nationale de la prévalence des n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Informations complémentaires:

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

#### Résultats des mesures

Les derniers résultats des mesures n'étaient pas encore disponibles au moment de la validation du rapport sur la qualité.

		Valeurs des années précédentes			2020 ***	en pourcent ***
		2017	2018	2019		
<b>Hôpital de la Providence</b>						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	–	–
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (-1.17 - 0.93)	-0.01 (-0.31 - 0.30)		–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2020 ***		–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure) 2020		–	

\* 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.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

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>▪ 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>▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>

## 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

##### **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 personnalisé, 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, l'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).

##### **Depuis la mise en route du projet (octobre 2017) :**

Le bilan montre une grande satisfaction des patients et de leur entourage. Les durées de séjour ont diminué (on passe de 8j à 4.7j), 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. En parallèle, le projet Care4today a entraîné la réduction des durées de séjour à l'hôpital. Le développement de ces modes de prise en charge a 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 aux 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 :**

Janvier 2019

### 18.1.3 Implémentation du dossier patient électronique (DPI)

**Le projet :**

Le groupe SMN va mettre en place un dossier patient informatisé (exigence cantonale dans le canton de NE). Projet pilote à l'hôpital de la Providence. L'idée est de déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques (17 et dans 3 langues) avec la collaboration d'un prestataire externe et doit-être accompagné par la plateforme DSI (ensemble des directeurs de soins-DSI). L'idée est qu'une infirmière doit pouvoir travailler dans n'importe quelle clinique et retrouver le même DPI.

**Méthode de déploiement :**

- Nomination chef de projet en mai 2020
- Lancement et présentation du DPI en mai 2020
- Audit et ateliers : récolte de tous les documents existants et utilisés dans tous les secteurs de l'établissement (les soins, l'anesthésie, la diététique, les physiothérapeutes, les services spécialisés, les admissions, la facturation, les médecins)...
- Etude et analyse
- Séance hebdomadaire (état des lieux de l'avancer du projet)
- Paramétrage des documents
- Test de l'outil
- Formation des référents
- Formation des utilisateurs

**Démarrage du projet :** en juin 2021

### 18.1.4 Projet de suivi pied à risque en dialyse

**Objectif général :**

- Sensibiliser et former l'équipe soignante à la prévention du pied à risque chez les patients de néphrologie et assurer un suivi qui permette de prévenir l'apparition de plaie et/ou de les détecter précocement.

**Objectifs spécifiques :**

- Créer une fiche de surveillance des pieds à risque en partenariat avec les personnes référentes de l'équipe et validation par les médecins néphrologues.
- Identifier les patients à risque et la fréquence du suivi.
- Former les soignants du service de dialyse.
- Évaluer la mise en application du suivi et réajuster.
- Assurer des transmissions de soins pour les patients avec pieds à risque à l'aide de la fiche de surveillance.
- Sensibiliser le patient à l'importance de la surveillance de ses pieds.

## 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020

### 18.2.1

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

**Projet :**

La réorganisation de la chirurgie ambulatoire 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 au patient ambulatoire.

**Objectifs :**

- Création d'une zone ambulatoire au sein du bloc opératoire.
- Création d'un circuit patient entrée - sortie du bloc opératoire.
- Assurer un accueil personnalisé.
- Créer un lien direct entre la salle de réveil (postes monitorés), le suivi et la préparation de la sortie.
- Assurer la proximité du médecin du bloc opératoire pour une meilleure sécurité.
- Diminuer le temps de prise en charge global.
- Augmenter la satisfaction du patient.

**Déroulement du projet :**

Constitution d'un groupe de travail (direction, direction des soins, médecins, soignants et responsable technique).

**Etapes :**

- Plan d'architectes pour définir la zone.
- Ventilation circuit d'air.
- Création d'un sas de transifiton entre la zone propre et le reste de l'hôpital.
- Définition des flux de patients entre le bloc et la chirurgie ambulatoire.
- Création de protocoles.
- Formation des équipes.



## 18.3 Projets de certification en cours

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

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

L'hôpital de la Providence a 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 :**

- Recherche d'un niveau optimum de sécurité et de santé en tenant compte des prescriptions légales.
- Evaluation de tous les risques liés à la santé/sécurité.
- Mise en place de mesures correctives.
- Suivi et audit régulier par H+.
- Création d'un réseau au sein de SMN afin de travailler en collaboration pour encourager la connaissance personnelle mutuelle et unifier les pratiques et favoriser un partage d'expérience.
- Nomination d'une coordinatrice et de responsables par secteur
- Organisation de rencontres mensuelles avec la direction des soins et la responsable des RH afin de répertorier les absences et proposer des mesures de suivi.

En parallèle, des rencontres trimestrielles avec la direction ont eu lieu pour :

- Décrire les tâches des membres du groupe.
- Collaborer avec les intervenants concernés par les thèmes et l'infirmière de santé sécurité au travail.
- Elaborer des objectifs spécifiques.
- Mettre en place un certains nombres d'actions (formations, informations aux collaborateurs, élaboration de concepts incendies, procédures etc...) de manière coordonnée.

## 19 Conclusions et perspectives

L'année 2020 a été une année chahutée par le contexte pandémique. Malgré cela, en terme de qualité, cette année aura été riche en initiatives, dans la continuité des années précédentes. Nous avons en effet persévéré dans la mise en place d'une culture de la qualité documentée, partagée avec les équipes, et flexible pour pouvoir s'adapter au contexte mouvant que nous avons connu en 2020. Avec un cap qui n'a jamais changé : placer le patient au cœur de nos réflexions, dans l'optique de lui offrir la prise en charge la plus professionnelle et sécuritaire possible.

Dans ce contexte si particulier de l'année 2020, nous aurons aussi appris à encore plus partager et prendre exemple sur les bonnes pratiques externes en terme de qualité. Nos procédures covid ont ainsi fortement découlé de celles de notre voisin et allié dans cette crise, le RHNe. Cela nous aura conforté dans l'importance à attribuer à la veille de ce qui se fait ailleurs, car s'inspirer des meilleures pratiques Suisse et internationales ne peut que se faire dans l'intérêt du patient.

Il est important de souligner que l'appartenance à un groupe de 21 cliniques et hôpitaux publics sur le sol helvétique est en cela une chance fabuleuse que nous exploitons pour nos patients. C'est donc tous ensemble, fort d'un groupe derrière nos établissements, que nous progressons encore et chaque année vers plus de qualité. Les enjeux qui sont les nôtres sont grands, la pression constante. La médecine de demain sera de réseau et il est fondamental de s'inspirer de ce qui se fait de mieux. Aussi, avec l'appui d'établissements présents dans 13 cantons, et d'un hôpital public, celui du Jura bernois, nombreux projets vont encore voir le jour et éclore pour toujours améliorer l'expérience de nos patients.

Nous nous appuyons toujours sur nos équipes pour adapter à notre contexte local les bonnes idées qui ne manquent pas d'être proposées. La force d'un collectif, de l'ensemble de nos cliniques, de leurs équipes, nous pousse aussi à ne pas attendre pour mieux faire. Un établissement doit pouvoir se renouveler et rester à la pointe. Et pour ne pas perdre les équipes et au contraire les embarquer dans ce voyage, il faut impérativement les impliquer. Ce sont elles qui possèdent la meilleure connaissance de leur métier et qui sont au contact, chaque jour, de nos patients.

Nous nous engageons pleinement dans cette voie et sommes convaincus que nous continuerons dans les années à venir à placer le patient au cœur de nos réflexions.

## 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 (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapéidienne)
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
<b>Yeux (ophtalmologie)</b>
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
<b>Hormones (endocrinologie/diabétologie)</b>
Endocrinologie
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
<b>Ventre (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 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)
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
Centre du sein reconnu et certifié
Interventions liées à la transsexualité
<b>Obstétrique</b>
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Obstétrique spécialisée
<b>Nouveau-nés</b>
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Néonatalogie spécialisée (à partir de la 28e sem. et $\geq$ 1000 g)
<b>Radiothérapie (radio-oncologie)</b>
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
<b>Traumatismes graves</b>
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

## 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/qualite/rapportsurlaqualite/](http://www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/)



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

Voir aussi:

[www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/](http://www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/)



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 aiguë, 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**): [www.samw.ch](http://www.samw.ch).