

Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

06/06/2024
DELEMONTE Marilyne, 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 2023.

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 comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. 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.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

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 2023

Madame
Vanessa LAFFITTE
Responsable Qualité / coordinatrice HPCI
032 720 31 86
vlaffitte@providence.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité

Par leur investissement important et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques contribuent fortement au développement de la qualité. Le modèle de rapport de H+ leur offre un canevas uniforme pour une présentation transparente des diverses activités qualité. Et par ce biais, ces activités peuvent être produites sur le profil de chacun des hôpitaux sur le site Web info-hopitaux.ch.

Les défis pour les établissements s'accroissent : la pénurie de personnel, le renchérissement et les tarifs qui ne couvrent pas les coûts aggravent encore leur situation. Nombre d'hôpitaux et de cliniques sont contraints à un perpétuel exercice d'équilibre entre rentabilité et garantie de la qualité.

Quelques-uns d'entre eux se sont déjà attelés à la mise en œuvre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal qui devrait entrer en vigueur en 2024. Nous sommes heureux que les hôpitaux et les cliniques aient été les premiers fournisseurs de prestations à remplir l'obligation légale d'élaborer une telle convention.

Le rapport sur la qualité 2023 est structuré de manière optimisée pour les trois domaines-types que sont les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. De plus, les résultats des réhospitalisations sont produits pour la première fois selon une nouvelle méthode. Ils sont exploités avec l'algorithme helvétisé du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) sur la base des données OFS 2021.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité», les hôpitaux et les cliniques ont toujours la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). En outre, la rédaction du rapport dans le domaine protégé est désormais facilitée et la présentation améliorée.

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte de celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, incluant les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles en l'espèce que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur www.anq.ch.

H+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	8
2.1 Organigramme	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	9
3 Stratégie de qualité	10
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023.....	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023	12
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	15
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	16
4.1 Participation aux mesures nationales	16
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	16
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	17
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	21
4.5 Aperçu des registres Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.	
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	22
MESURES DE LA QUALITE	23
Enquêtes de satisfaction	24
5 Satisfaction des patients	24
5.1 Enquêtes à l'interne	24
5.1.1 Questionnaire de satisfaction interne.....	24
5.2 Service des réclamations	25
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	26
Messungen in der Akutsomatik (F)	26
9 Réhospitalisations	26
9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées.....	26
10 Opérations	27
10.1 Prothèses de hanche et de genou	27
11 Infections	28
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	28
12 Chutes	30
12.1 Mesure interne	30
12.1.1 Déclaration de chutes portail ALERT	30
13 Escarres	31
13.1 Mesure interne	31
13.1.1 Déclaration escarre sur portail ALERT.....	31
Mesures en psychiatrie	0
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
15 Intensité des symptômes psychiques	

	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
Mesures en réadaptation	.....	0
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
Activités qualité supplémentaires	.....	0
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	32
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	32
18.1.1	Protection incendie. Formation pour entreprises. Cours de base GIE	32
18.1.2	Accueil nouveaux collaborateurs	32
18.1.3	Semaine de la sécurité patient	32
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023	32
18.2.1	Déploiement DPI	32
18.3	Projets de certification en cours	33
18.3.1	Concept santé-sécurité selon la solution de branche H+	33
18.3.2	Certification ISO 9001:2015	34
19	Conclusions et perspectives	35
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	.....	36
Soins somatiques aigus	.....	36
Annexe 2	.....	39
Annexe 3	.....	40
Annexe 4	.....	42
Editeur	.....	43

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, la chirurgie vasculaire et la chirurgie ORL 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.

En synthèse :

- La Providence compte près de 80 médecins agréés qui pratiquent quelques 4'300 opérations chaque année.
- Concernant la répartition entre l'ambulatoire et le stationnaire, ce sont environ 40% de cas stationnaires et 60% de cas ambulatoires que nous prenons en charge. Sachant que le service d'orthopédie de la Providence couvre plus de 70% des prestations orthopédiques du canton de Neuchâtel et propose les dernières technologies en la matière. Depuis fin 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. Ce sont environ 1000 traitements qui y ont été prodigués chaque mois en 2023. 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.

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, poursuite de la démarche « patient debout », mise en place du programme GLAD en physiothérapie (projet de prévention de gestion moderne et pluridisciplinaire de l'arthrose du genou), 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. 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. Nous attachons aussi beaucoup d'importance à la qualité de nos processus et procédures métiers, pour parfaire la qualité de prise en charge de nos patients. Depuis 2022, un des projets majeurs de notre hôpital est une remise à plat de tout notre système qualité selon les standards ISO. Ce projet s'est poursuivi en 2023, et il a connu une avancée majeure avec le déploiement du logiciel qualité IMS. Notre objectif d'obtenir une certification ISO est toujours d'actualité pour l'année 2024.

Notre politique qualité 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 et une visite quotidienne des patients en chambre par l'équipe d'anesthésie pour optimiser l'antalgie des patients les plus sensibles.
- Développer une culture de la sécurité des soins et de la gestion des risques, avec notamment

l'encouragement à la création de CIRS.

- Pérenniser la démarche d'évaluation de nos pratiques et impliquer les équipes dans la recherche de solutions d'amélioration.
- Fidéliser nos collaborateurs et être un employeur de référence dans la santé dans le canton.

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 avec le registre SWISSNOSO mais aussi des outils de suivi internes
- Le taux de ré hospitalisation
- 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)
- Hémovigilance (Swissmedic)
- Hygiène hospitalière (équipe HPCI)

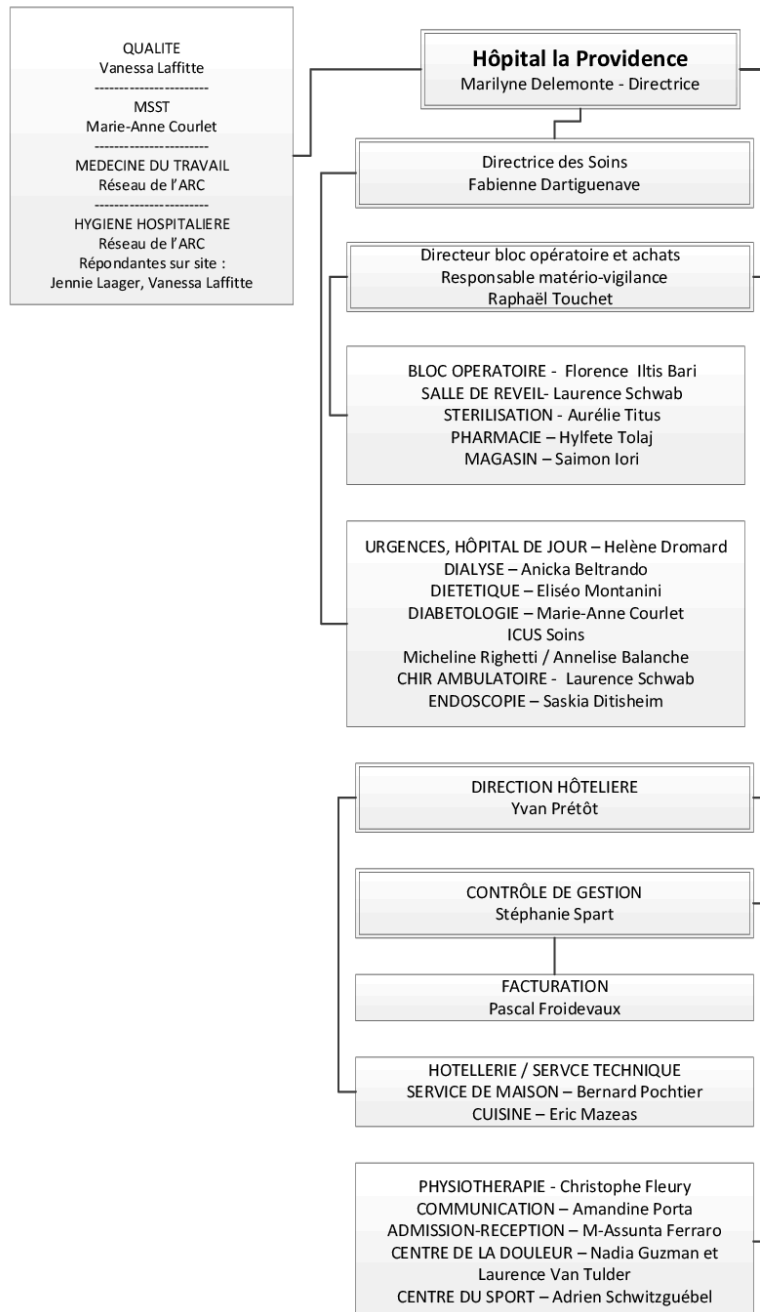
Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



Organigramme 2023
Mise à jour : 01.10.2023



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 **60** 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

Madame Vanessa Laffitte
Responsable Qualité / coordinatrice HPCI
032 720 31 86
vlaffitte@providence.ch

3 Stratégie de qualité

Généralités

La politique qualité de l'Hôpital de la Providence s'inscrit dans la stratégie du groupe Swiss Medical Network Hospitals SA, qui vise en tout temps l'excellence des prestations pour ses patients et ses médecins.

▪ Contrat de base

- Offrir une attention personnalisée au patient dans un cadre haut de gamme et agréable participant activement à une convalescence sereine et rapide.
- Prendre en compte les besoins et les choix de chaque patient en mettant tout en oeuvre pour construire une relation individualisée dans le respect des droits et des devoirs de chacun.
- Impliquer le patient dans son parcours thérapeutique (patient acteur)
- Impliquer les collaborateurs dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de nos prestations.
- Développer une culture de l'erreur non-punitivité et apporter du soutien aux personnes impliquées dans des événements indésirables.
- Communiquer sur les événements indésirables et favoriser l'apprentissage par ce biais.
- Veiller à une communication ciblée, réalisée au bon moment et avec les bons interlocuteurs.
- Encourager la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle pour permettre la diversification des savoirs et la complémentarité dans la résolution de problèmes.
- Agréer des médecins reconnus pour leur expertise et leur mettre à disposition un plateau technique de dernière génération, performant et innovant.
- Favoriser la formation continue de nos collaborateurs afin de maintenir et développer leur savoir-faire pour assurer une prise en charge toujours plus sûre et efficace.
- Axer notre management sur une démarche de prévention des risques et d'amélioration continue afin d'augmenter la qualité et la sécurité de nos prestataires, ainsi que la satisfaction de nos patients, médecins et collaborateurs.
- Eviter le gaspillage, trier nos déchets et maîtriser notre consommation d'énergie dans un souci de durabilité et de gestion des coûts.
- Répondre aux exigences réglementaires, légales et normatives.

Afin de promouvoir la politique qualité dans tout l'établissement, les actions suivantes sont mises en oeuvre en continu :

- Sensibilisation et formation de l'ensemble du personnel à la qualité et son utilisation quotidienne. Le thème de la qualité étant abordé pendant la première formation interne : L'accueil des nouveaux collaborateurs.
- Développement des démarches d'audits et d'amélioration continue dans tous les secteurs d'activités.
- Déclinaison par service de la politique qualité de l'établissement grâce à l'élaboration et la réalisation de projets.
- Utilisation des indicateurs pour évaluer et réajuster la politique qualité.

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 2023

Après une année 2022 et de retour à la normale, l'année 2023 a été charnière dans la gestion de la qualité à la Providence. La culture qualité s'est installée et s'est imposée. Voici les réalisations essentielles 2023 en matière de qualité :

- Poursuite du déploiement du dossier patient informatisé (DPI) dans tous les secteurs de l'Institution.
- Obtention du label Swiss Olympic pour notre centre de médecine du sport. 3 ans que nous attendions ce cycle de labélisation, qui a déjà gagné la confiance de nombre de Neuchâtelois et

de clubs sportifs du canton.

- Lancement des démarches pour obtenir une certification ISO pour notre hôpital. Parce que la qualité est au cœur de nos préoccupations, et qu'elle fait partie intégrante de l'image qu'a la population neuchâteloise de notre institution. Lancement de l'utilisation d'un logiciel de gestion de la qualité.
- Développement de la culture de l'erreur avec la généralisation de l'analyse des incidents (CIRS). Traitement de ces incidents déclarés de manière rapide et transparente (moteur de l'amélioration continue). Création d'une formation de déclaration de CIRS pour les nouveaux collaborateurs.
- Augmentation de la conscience écologique des collaborateurs.
- Un peu plus de 30 % d'économie d'énergie avec des mesures de consommation mesurée.
- Poursuite de synergies et de collaborations avec le réseau cantonal que ce soit sur le plan médical et sur le plan stratégique par la reconduction des conventions de collaboration avec l'hôpital cantonal (RHNE). Ainsi que sur le plan soignant en assurant la continuité des soins aux patients par notre participation au réseau clinique neuchâtelois (www.rcne.ch).

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023

- **Dialyse :**

Pour l'année 2023 : 12646 dialyses ont été effectuées dont 103 prises en charges aux soins intensifs et soins continus du RHNE et 210 prises en charge de patients sur le site de Pourtalès (au 6ème étage).

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

Le groupe SMN a lancé le déploiement d'un dossier informatisé dans toutes ses cliniques.

La Providence est l'hôpital pilote dans le déploiement de ce projet. La gestion du projet a été confiée à une responsable de soins et à un « digital champion » sur 2023. Le DPI a finalisé son déploiement dans tous les secteurs de l'hôpital.

- **Montée en puissance du conseil de Bloc**

- Le premier Conseil de bloc opératoire de La Providence s'est tenu le 29 juin 2022. Son but : Implication des acteurs du bloc dans l'interprétation des résultats.

- Depuis, mise en place récurrente du conseil de bloc opératoire sur un rythme de 2/an.- Création d'un fichier de suivi de performance du bloc avec données statistiques et indicateurs. Mesure des différents temps opératoires, heure d'ouverture du bloc, tenue des programmes, taux d'occupation.

- **Suivi de la saisie des implants chirurgicaux dont le registre SIRIS et participation à l'audit**

- **Suivi Swiss Noso**

- **Organisation de la semaine de la sécurité des patients 2023. Thème « @ Patient SPEAK UP »**

Ou plus de sécurité. pour les patients. Avec les patients. Nous avons donné la possibilité aux patients de nous parler de leurs craintes en matière de sécurité, flyers pour les patients et badges portés par les soignants.

- **Futurs en tous genre :**

L'édition 2023 de la journée **Futur en tous genres** a eu lieu le jeudi 10 novembre. Dans le canton de Neuchâtel, elle concerne les élèves de 9e Harmos. L'objectif de cette journée est de faire découvrir aux écoliers des métiers traditionnellement masculins ou féminins, en accompagnant un parent ou un proche du sexe opposé au travail. Cette année un programme spécial a été préparé pour permettre aux enfants des collaborateurs de découvrir en une journée différentes professions au sein de l'hôpital. Nous avons accueilli 12 enfants qui ont pu participer à différents ateliers (démonstration pose de plâtre et de suture et soins de premiers secours).

- **Système de déclaration des incidents CIRS - (critiques et non critiques)**

74 annonces d'incidents en 2023, dont le degré de gravité a été jugé moyen. La culture d'amélioration interne est inculquée et l'arrivée d'une nouvelle collaboratrice référente pour la qualité promeut cette amélioration. En effet son arrivée a permis la mise en place de :

- La présentation et explication du système CIRS à l'arrivée des nouveaux collaborateurs

- L'exercice dans la chambre de l'erreur proposée aux collaborateurs lors de la journée mondiale pour la sécurité des patients

- L'analyse et le traitement des CIRS approfondis et améliorés

- **Réanimation :**

Les séances de formation internes se sont poursuivies avec :

- 1 cours BLS/SRC Complet (session de 8 heures)

- 4 cours BLS/SRC Compact Refresh (session de 4 heures)

- **Formation continue interne :**

Les formations suivantes ont pu avoir lieu :

ANGIO Formation

BioLitec Workshop

Diététique et Surveillance pieds en dialyse

ECG Niveau 1

FEU - Formation pratique extincteurs

Formation initiale Dialyse Péritonéale

Incendie évacuation et transfert patients

Johnson&Johnson Ancres et Tours

Manutention charges Ecole du dos
 Multifiltrate Formation
 Nouveau Cavatherm (gynécologie)
 Plaies chroniques et cicatrisation / Pied diabétique
 Prélèvements BO Synlab
 Qualité et Hygiène
 Radioprotection théorie et pratique
 REA BLS-AED-SRC- Compact
 REA BLS-AED-SRC- Complet
 Révision dialyse péritonéale, et pratiques
 SYNLAB Laboratoire
 Formation hygiène et qualité (procédures internes) pour les nouveaux collaborateurs

Au total 793h de formation interne, 233 collaborateurs

- **Hygiène hospitalière -**
 - Une commission cantonale a été réactivée, sous l'égide du médecin cantonal, à laquelle notre infirmière HPCI a participé et qui a pour but de promouvoir des mesures communes dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. On retrouve à ce sujet des données sur le site cantonal Ne.ch
 - Poursuite de la collaboration avec le médecin infectiologue de l'hôpital cantonal (RHNe, selon une convention de collaboration entre les institutions).
 - Lors de la journée de l'hygiène des mains le 5 mai 2023, des biscuits en forme de mains ont été distribués et les bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains ont été rappelées aux collaborateurs et patients.
 - 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.
 - 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.
 - Campagne vaccination de la grippe saisonnière
- **Accueil nouveaux collaborateurs** – demie journée d'accueil
- **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. Un point mensuel sur le suivi des absences longue durée a lieu avec les RH, Direction et Direction des soins. La disponibilité du spécialiste de santé permet de répondre rapidement aux demandes des collaborateur. La compétence spécifique du professionnel de santé permet de mettre à disposition des collaborateurs une réponse adéquate en fonction de leurs demandes.
- **November :**
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 des précédentes éditions, l'hôpital de la Providence a reconduit cette action cette année. Un de nos urologues a proposé des consultations gratuites, pour prévenir et dépister le cancer de la prostate (avec anamnèse, examen physique et prise de sang).
- **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 bonne conduite.
- Le programme GLA :D® concerne la prise en charge des patients atteints d'arthrose du genou et de la hanche en **combinant** :
 - **Education thérapeutique**

- **Exercices**
- **Contrôle du poids** si nécessaire

Les patients concernés n'ont pas encore de PTG ou PTH et l'objectif est d'améliorer leur qualité de vie dans l'attente d'une éventuelle arthroplastie (ou de repousser l'opération de quelques années). Ce programme Danois inclut 18 séances de physiothérapie composées de :

- 3 séances individuelles (bilan de départ et exercices individuels)
- 2 séances de conseils et d'éducation thérapeutique en groupe
- 12 séances d'exercices neuromusculaires en groupe
- Une dernière séance individuelle pour un bilan final

Le programme est remboursé par l'assurance maladie s'il est prescrit par un médecin. Résultats selon rapports GLA :D® :

- Diminution des douleurs de 25%
- Diminution des médicaments antalgiques de 18%
- Amélioration de la fonctionnalité de 15%
- Amélioration de la qualité de vie de 20%
- Amélioration de la vitesse de marche de 10%
- Amélioration du lever d'une chaise de 18%
- Satisfaction des patients de 90%

Deux physiothérapeutes HDP sont formés à ce programme :

- Laurent Timsit
- Christophe Fleury

Nous avons démarré ce programme à la Providence le 11.03.2024 mais sa préparation a eu lieu en 2023.

- **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 permet de prévenir l'apparition de plaie et/ou de les détecter précocement en partenariat avec les infirmières cliniques spécialistes.
- **Renouvellement de la certification ReKole (automne 2023)**

Comment limiter au mieux notre consommation de l'énergie ?

- **Par l'intermédiaire d'une Newsletter les collaborateurs ont reçu un** guide pratique et des actions concrètes à entreprendre afin que chacun puisse jouer un rôle individuel dans le cadre de la consommation énergétique. Ces mesures peuvent paraître a priori très simples, mais celles-ci jouent un grand rôle si elles sont appliquées par tous.
- **Chauffage des locaux**
Les zones de séjour ainsi que les bureaux sont désormais maintenus à 21°C (il faut savoir que chaque degré supplémentaire provoque une hausse de la consommation d'énergie de l'ordre de 6-7%). Avant les week-ends ainsi que les périodes de vacances, il faut veiller à diminuer le chauffage si aucune autre personne n'utilise un espace. Les locaux en grande partie non utilisés ou destinés au stockage, sont maintenus à 13-15°C. Dans la mesure du possible, il faut éviter l'usage des petits chauffages mobiles. En période d'hiver, il est important de maintenir les fenêtres et les impostes fermées. L'aération peut être assurée par des ouvertures ponctuelles de 4-5 fois / jour durant 5 minutes.
- **Eau**
L'eau est un bien précieux qui mérite toute notre attention ; ceci sans oublier qu'elle est un élément clé de la promotion de l'hygiène et de l'alimentation.
- **Electricité**
Hormis les consignes particulières liées à la sécurité des stocks, les frigos et les congélateurs doivent être réglés respectivement à 7°C et -18°C. Par ailleurs il convient d'éliminer, autant que possible, les petits frigos d'appoint
Les appareils informatiques (postes, écrans, souris ou encore petites imprimantes) sous réserve d'une utilisation impérative de 24/24h, doivent être débranchés le soir et le week-end. Afin de modérer l'utilisation des ascenseurs, le déplacement par les escaliers est préconisé. Dans la mesure du possible, il faut préférer la centralisation des machines à café, mais dans

tous les cas elles doivent être débranchées après chaque utilisation (une machine enclenchée toute la journée consomme autant d'énergie que pour la préparation de 13-15 tasses de café). Lorsque les locaux ne sont plus utilisés (au cours de la journée, le soir ou le week-end), il faut impérativement s'assurer que la lumière soit éteinte. Ceci est particulièrement vrai pour les salles de réunion dans lesquelles il faut également éteindre l'écran et le beamer. Nous avons mis en place un programme de gestion de ventilation au bloc visant à éteindre cette ventilation pendant l'inactivité.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'hôpital de la Providence s'inscrit dans l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network dans une démarche de partage des bonnes pratiques et d'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'obtention de la certification ISO 9001 prévue en 2024 s'inscrit dans cette politique.

L'établissement axe sa stratégie pour les années à venir sur les points suivants :

- **Hygiène hospitalière :**
 - Collaboration avec le médecin responsable de l'HPCI de RHNe , selon la convention de collaboration existante
 - Formation continue HPCI pour les nouveaux arrivants en systématique (1x par mois), et en continue à l'interne (journée hygiène des mains ..)
 - Etablissement d'une planification annuelle des audits internes (selon recommandations pour le bloc opératoire et la stérilisation) pour évaluation et suivi des pratiques en soins (hygiène des mains, tenues professionnelles, technique de pose de sonde vésicale, technique de pose de cathéter, circuit du linge et des déchets.)
- **Audits :**
 - Réalisation d'un calendrier des audits internes pour tous les secteurs de l'institution
 - Check liste opératoire
 - Audit en pharmacie
 - Suivi et contrôles réguliers des résultats obtenus (plans d'actions)
- **Certification ISO**
 - Processus de certification en cours, à poursuivre et à finaliser en vue de l'obtention du label qualité
- **Gestion documentaire :** Mise en place du logiciel IMS pour la gestion documentaire qualité
- **Suivi MSST** Objectifs à poursuivre et finaliser
- **Campagne : "Tu utilises des produits chimiques ? - Protèges-toi !**
 - Maintenir à jour la liste des produits dangereux dans l'institution
 - Formaliser l'entretien et la maintenance des EPI
 - Elaborer des fiches simplifiées à mettre à disposition des collaborateurs / identifier les risques
 - Faire un tableau d'entreposage des produits dangereux

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.

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none"> Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso Registre des implants hanche et genou (SIRIS) Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire de satisfaction interne

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none"> Déclaration de chutes portail ALERT
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"> Déclaration escarre sur portail ALERT

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Vous trouverez ici la liste des projets en cours en vue d'étendre les activités qualité:

Satisfaction des patients

Objectif	Répondre aux besoins et attentes des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Partage de bonnes pratiques entre les différents établissements du groupe dont l'hôpital est membre
Méthodologie	Adaptation d'une version web sur tablette, incitation par le personnel des services
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs des soins
Evaluation de l'activité / du projet	Dashboard, résultats satisfaction et benchmarking

Gestion documentaire

Objectif	Mettre en place le logiciel IMS de gestion documentaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	2023-2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Harmoniser les pratiques à l'ensemble des cliniques SMN
Méthodologie	Gestion de projet qualité du groupe
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité interne
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction de l'outil

Protocoles et techniques de soins

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

Accueil nouveaux collaborateurs

Objectif	Familiariser les nouveaux arrivants à la culture qualité institutionnelle
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité et hygiène hospitalière pour l'ensemble des nouveaux collaborateurs, tous secteurs confondus
Projet: période (du... au...)	Tous les 3ème lundis du mois
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Développer la culture d'amélioration continue et rappel des règles de base en hygiène hospitalière.
Méthodologie	Formation continue
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

SIRIS Hanche, Genou et Dos

Objectif	Vérifier l'application de la procédure de récoltes de données dans le registre des implants SIRIS
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Audit interne, révision et application de la procédure
Groupes professionnels impliqués	Bloc opératoire et chirurgiens
Evaluation de l'activité / du projet	Visite de monitoring par auditeur de SIRIS et audit interne

Audits internes

Objectif	Auditer tous les processus durant les 3 années à venir
Domaine dans lequel le projet est en cours	Dans lequel le projets est en cours
Projet: période (du... au...)	2023 à 2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Répondre à la norme ISO 9001:2015, décrire et améliorer les processus internes
Méthodologie	Formation auditeur interne, programme d'audits, réalisation d'audits
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité, responsables de processus, collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Obtenir la certification ISO 9001:2015
Domaine dans lequel le projet est en cours	Qualité
Projet: période (du... au...)	2022-2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Harmoniser les pratiques à l'ensemble des cliniques SMN
Méthodologie	Gestion de projet qualité du groupe
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité interne
Evaluation de l'activité / du projet	Certification - résultats d'audits

Culture Qualité

Objectif	Développer une culture d'amélioration de la qualité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Recherche d'une amélioration continue pour la sécurité et la qualité des soins
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Atteindre les objectifs posés, les évaluer et réajuster

Dossier patient informatisé DPI

Objectif	Déployer le dossier patient informatisé
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'hôpital
Projet: période (du... au...)	2021- projet long terme
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	DPI commun à toutes les cliniques du groupe SMN
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des parties prenantes

Ecologie

Objectif	Augmenter la conscience écologique du personnel, diminuer les coûts par une réflexion logique d'économie des ressources et améliorer l'impact environnemental de l'institution
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'hôpital
Projet: période (du... au...)	2022-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Réfléchir sur la manière de fonctionner de l'établissement en matière d'écologie, réduire les déchets plastiques et sensibiliser à l'écologie
Méthodologie	Groupe de travail interdisciplinaire
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Alternative aux plastiques, sensibilisation du personnel, estimation diminution des coûts

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

CIRS

Le Critical Incident Reported System (CIRS) est un instrument important pour améliorer et augmenter la sécurité des patients. Grâce au CIRS, il est possible d'apprendre des erreurs et presque-erreurs afin de prévenir leur récurrence.

Une formation continue et un accompagnement des équipes est faite dans le but d'augmenter encore le réflexe de faire des déclarations CIRS en cas d'incident.

L'inculcation de cette culture nécessite une action permanente auprès des équipes. La finalité n'étant pas de juger, mais de s'améliorer en s'appuyant sur l'expérience.

Objectifs atteints

Les déclarations ont augmenté en 2023 avec une durée de traitement allongée due au développement du nombre de cas et donc à la hausse de la sollicitation des responsables d'équipe pour l'analyse.

Echange avec la responsable qualité pour optimiser le traitement des CIRS

Objectifs 2024

Nomination de médecins référents présents lors des commissions CIRS et définition de leur rôle. Présentation dans la newsletter de cas CIRS afin d'accroître la sensibilisation et de pouvoir tirer des enseignements des déclarations des différents services. Diminution de la durée de traitement des CIRS. Traitement des CIRS complexes lors des commissions.

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	2023	
Fourchette Verte	Tous les services	2008	2023	
Certificat environnemental	Tous les services	2008	2023	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquêtes à l'interne

5.1.1 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'ensemble des questionnaires collectés en 2023, le taux de satisfaction remonté est en moyenne de 4.80/5.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023.
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.

	PROVIDENCE	GROUPE
Préhospitalisation	4.77	4.76
Questions patients	4.90	4.82
Réponses compréhensives	4.83	4.81
Accueil personnel	4.85	4.89
Qualité des soins	4.91	4.89
Visites médicales	4.81	4.84
Qualité repas	4.56	4.53
Qualité hôtelière	4.70	4.72
Sortie	4.83	4.77
Explications médicaments	4.84	4.80
MOYENNE GENERALE	4.80	4.78

Voici un résumé des thématiques récurrentes dans les commentaires patients remontés à travers les questionnaires de satisfaction.

Remerciements :

- Remerciements généraux 44X
- Equipe sympathique 40X
- Qualité repas 13X
- Qualité soins/médicale 18X

Proposition d'amélioration :

- Température des repas : 11X
- Remarques sur les mets servis et leur assaisonnement : 7X
- Remarque sur le bruit (travaux) sous les fenêtres 6x

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

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital de la Providence

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

Marilyne Delemonte

Directrice

+41 32 720 31 58

mdelemonte@providence.ch

LU-VE 8h30-17h00

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

9 Réhospitalisations

9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

Les réadmissions non planifiées désignent des événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate et qui n'étaient pas forcément attendus dans le cadre du traitement précédent. Parmi toutes les réadmissions qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation, seules les réadmissions non planifiées sont prises en compte comme ayant une incidence sur la qualité. Dans ce contexte, les réadmissions non planifiées sont toujours considérées comme des anomalies, et ce indépendamment du motif exact de la réadmission. En revanche, les réadmissions planifiées ne sont pas prises en considération.

À compter de 2022, (données OFS de 2020), l'ANQ applique l'algorithme du «Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)» pour évaluer les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie du patient. La distinction entre les réadmissions planifiées et non planifiées se fait au moyen de cet algorithme. La «Statistique médicale des hôpitaux» de l'OFS sert de base de données.

Au total, 13 indicateurs sont évalués. Néanmoins, seuls les 6 suivants conviennent à une publication:

Résultats des mesures

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/.

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

Expliquer les raisons

Le groupe SMN a son propre suivi avec les résultats de chaque clinique du groupe.

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

Les résultats sont en amélioration, la volonté de la Providence est de miser sur la qualité et regrouper les meilleures conditions pour nos patients en pré, per et post-opératoire.

Indication sur la mesure	
Évaluation	Dr méd. Dr sc. nat. Michael Havranek, Université de Lucerne
Méthode / instrument	Algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adapté aux règles du codage en Suisse. La version helvétisée a été vérifiée dans le cadre d'une étude de validation.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: www.anq.ch/fr et www.siris-implant.ch/fr

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

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/.

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

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL, ISPM Berne
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

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 ou à une réhospitalisation.

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 suivi 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 suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

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

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

Résultats des mesures

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

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

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

La forte hausse des taux d'infections sur les chirurgies avec implant hanche et genou a été rapidement prise en compte. Les Directions (médicale, soins, bloc opératoire) en collaboration avec l'équipe HPCI et Qualité ont pu identifier les causes précises. Des mesures ont été prises comme mentionné dans la prise en charge des infections.

Indication sur la mesure

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

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 : avec ou sans implant

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Déclaration de chutes portail ALERT

En 2023 la mesure chute n'a pas été reconduite par ANQ.

La catégorie des patients hospitalisés est une population à peu de risque de chute, toutefois il faut rester très vigilant d'où notre objectif continu en matière de prévention et formation continu des collaborateurs et de mise à disposition de matériel de prévention adapté au besoin des services.

Objectifs continus

Poursuite de la détection précoce des préventions des chutes
Détection depuis la consultation pré opératoire des apetients "à risques"
Déclaration des chutes portail ALERT

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.

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

Les résultats sont analysés par le groupe SMN puis des plans d'actions sont mis en place par les managers qualité.

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

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 interne

13.1.1 Déclaration escarre sur portail ALERT

En 2023 la mesure escarre n'a pas été reconduite par ANQ.

Objectifs continus

Prévention selon procédure en vigueur et dossier informatisé .Mise à disposition de matériel de prévention adapté.

Sollicitation de l'infirmière spécialiste en plaies et cicatrisation pour élaboration de protocoles de soins et formation continue.

Déclaration des escarres sur portail ALERT

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.

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

Les résultats sont analysés par le groupe SMN puis des plans d'action sont mis en place par les managers qualité.

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

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 Protection incendie. Formation pour entreprises. Cours de base GIE

Création d'un groupe d'intervention d'entreprise (GIE) constitué de 5-6 personnes avec l'objectif de suivre le cours d'instruction de base de 8h sur la base du programme du centre de formation de l'ECAP. Rappel tous les 2 ans.

Formation pour entreprises "Cours de base GIE"

Objectifs du cours :

Le participant est apte à être engagé de manière individuelle ou collective en cas de sinistre dans son entreprise, sur des débuts d'intervention avec des petits moyens. Il connaît les dangers liés à sa tâche Il est en mesure d'assurer la sécurité des personnes et celle du groupe d'intervention. Il est capable d'engager les moyens de prévention incendie et d'éléments naturels usuel de l'entreprise.

Thèmes (contenu du cours) :

Entrée en service / Emploi d'une centrale d'alarme / cagoule de sauvetage / Emploi de la centrale d'alarme / Emploi de la centrale d'alarme / Emploi de la centrale d'alarme / Cagoule de sauvetage / Comportement avec les intervenant & place de rassemblement / Principe de combustion du feu / Engagement des petits moyens d'extinctions / Exercices sur diverses sortes de petits feux / Éléments naturels / Poisons respiratoire "Fumées" / Centrale d'alarme / Clôture du cours.

Formation incendie prodiguée à 60 collaborateurs (théorie et pratique)- Gestion d'alarme incendie, évacuation et transfert horizontal des patients /Hôpital de la Providence- Mise en place d'un Manuel de situations d'urgence pour les collaborateurs.

18.1.2 Accueil nouveaux collaborateurs

Une formation portant sur l'hygiène et la qualité est organisée pour les nouveaux collaborateurs. Elle porte sur une demie journée et présentée par la responsable qualité.

18.1.3 Semaine de la sécurité patient

La semaine sécurité des patients est managée par le groupe SMN.

Du 11.09.2023 au 17.09.2023 a eu lieu la semaine nationale de la sécurité des patients sur le thème «Plus de sécurité. Pour les patients. Avec les patients». Les animations ont été décidés par les QM du groupe SMN.

La possibilité a été donnée aux patients de nous expliquer leurs craintes par rapport à une hospitalisation, nous avons distribué des flyers et sensibiliser les soignants à ce rôle d'écoute. les soignants ouverts à la discussion portaient un badge sur le thème.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023

18.2.1

Déploiement DPI

Sur 2023, le DPI a été déployé dans les services où il ne l'était pas encore. C'est en outre le cas au sein du service dialyse, qui réalise plus de 1000 traitements par mois.

18.3 Projets de certification en cours

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

SST

Objectif global

Rechercher un niveau optimal pour la sécurité et santé des collaborateurs. Evaluer les risques liés à la santé et sécurité des collaborateurs. Respecter les directives, obligations et campagnes recommandées par la solution de branche H+.

Objectifs atteints :

- Campagne « Tu utilises des produits chimiques ? Protèges toi ! » Liste des produits dangereux mise à jour. Fiches simplifiées pour l'utilisation des produits chimiques à disposition dans les services concernés
- Formation en radioprotection proposée à tous les collaborateurs concernés
- Analyse des risques pour les femmes enceintes par poste et par service. Information des nouveaux collaborateurs /Hygiène, produits dangereux, SST , manuel pour situation d'urgence , info pour femme en âge de procréer
- Nouvelle organisation pour la médecine du personnel. Infirmière de santé au travail présente sur site une fois /mois et visite des responsables de service 2023-2024
- Analyse des postes pour les femmes enceintes. Formation incendie avec création du groupe GIE
- Nomination d'un référent et de médecins responsables pour la radioprotection et contrôle des dosimètres
- Campagne de vaccination pour la grippe saisonnière. Identification des dangers pour les travailleurs de nuit Participation au campagne de prévention (octobre rose, November, journée nationale de la vue)

Objectifs 2024 et à poursuivre

- En continu : Maintenir à jour la liste des produits chimiques en collaboration avec le responsable du magasin. Formaliser l'entretien et la maintenance des EPI
- Faire un tableau d'entreposage des produits dangereux et affiches dans les locaux
- Editer une liste des produits chimiques par service ou / et secteur
- Reprendre les séances d'accueil pour les nouveaux collaborateurs
- Développer la saisie des risques avec le nouveau logiciel de H+
- Contrôler en continu les normes SST avec le tri des déchets et l'évacuation, tri du linge
- Identifier les dangers pour les travailleurs isolés ou en déplacement
- Former en continue /hygiène, réanimation, incendie, radioprotection
- Nommer des représentants du personnel
- Contrôler les sorties de secours
- Elaborer des objectifs spécifiques après audit référent SMN. Analyser les accidents professionnels par déclaration CIRS

18.3.2 Certification ISO 9001:2015

Ce projet a pour objectif d'obtenir la certification qualité ISO 9001:2015.

Pour ce faire, un travail est effectué dans tout l'établissement pour répondre aux exigences de la normes ISO.

L'ensemble des collaborateurs est impliqué que ce soit par des groupes de travail, par leurs pratiques professionnelles ou par le biais de communications internes. L'hôpital de la Providence entrevoit cette certification comme une opportunité de pérenniser les démarches qualité au sein de son établissement.

19 Conclusions et perspectives

L'année 2023 a été une année charnière en terme de structuration de notre culture qualité à Providence. En effet, entre la mise en place d'un nouveau logiciel de management de notre système qualité, le travail de tous les services pour remettre à jour leurs procédures et protocoles, et la cible de l'obtention d'une norme ISO qui a été un fil conducteur dans la communication auprès des équipes de Providence, la qualité a été un des thèmes majeurs travaillés en 2023 au sein de l'institution.

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
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
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 stapédiennne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
Maladies cérébrovasculaires
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
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)

Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Reins (néphrologie)
Néphrologie (défaillance rénale)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie chirurgicale
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
Rhumatologie
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie

Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié
Interventions liées à la transsexualité
Obstétrique
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
Nouveau-nés
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)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
Traumatismes graves
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

Remarques

L'offre de prestations ne se rapporte pas à notre hôpital, mais à l'ensemble du groupe Swiss Medical Network.

PET-RECYCLING SCHWEIZ



CERTIFICAT ENVIRONNEMENTAL

**HÔPITAL DE LA PROVIDENCE
2000 NEUCHÂTEL**

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

198 KILOGRAMMES

de bouteilles à boissons en PET en 2023. Ces quelques 7187 bouteilles ont été recyclées par PET-Recycling Schweiz puis transformées en PET recyclé de qualité. Outre la production de matières premières précieuses, cette collecte a permis les économies suivantes en faveur de l'environnement:



**ENVIRON 594 KILOGRAMMES
DE GAZ À EFFET DE SERRE**



**ENVIRON 188 LITRES
DE PÉTROLE**

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



Jean-Claude Würmli
Directeur



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



BILAN 2023 – FOURCHETTE VERTE ADULTE

Etablissement : Restaurant du personnel de la Providence
 Cheffe de cuisine : Madame Manuela MENDONCA
 Directeur hôtelier : Monsieur Yvan PRETOT
 Date : 31 mai 2023

Critères Fourchette verte adulte – Menus Mai-Juin 2023 (22.05-02.06.2023)

Fréquence quotidienne	Situation actuelle	Commentaires/propositions
<p>Viande, poisson, œufs, tofu, légumineuses, fromage</p> <p>1, dont 1-4x/mois du poisson et min. 2 menus végétariens/sem. et 2-3x/sem. de la viande ou volaille</p> <p>100 à 120 g de viande en poids cru ou équivalents</p>	<p>1x/j, dont 1x/sem. du poisson et 1-2x/sem. un menu végétarien</p> <p>Fromage (2), viande (2), poisson (2), tofu, volaille</p>	<p>Critères respectés. Très bien !</p> <p>Présence de poisson 1x/semaine. Très bien ! Présence de 1 à 2 menus végétariens par semaine (1x = semaine avec 3 menus (1 jour congé + 1 jour spécial)). Très bien !</p>
<p>Légumes et fruits</p> <p>1 à 2</p> <p>180 g</p>	<p>Présence de légumes et/ou salade à chaque repas</p>	<p>Critères respectés. Très bien !</p>

Fourchette verte Neuchâtel

c/o Ligue neuchâteloise contre le cancer, Faubourg du Lac 17, 2000 Neuchâtel, Tél. 079 753 08 81, e-mail: ne@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse

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



<p>Féculeux 1</p> <p>Min. 4 sortes différents sur 5 repas de consécutifs Si possible au moins 1 avec une teneur élevée en fibres alimentaires A discrétion</p>	<p>Présence d'un féculent à chaque repas</p> <p>Présence de min. 4 sortes de féculents différents par semaine (3 la semaine à 3 menus)</p> <p>Féculent avec teneur élevée en fibres alimentaires (Ebly, lentille, quinoa)</p>	<p>Critères respectés. Très bien !</p>
<p>Mets gras et préparations grasses 0</p>	<p>0 mets gras</p>	<p>Critères respectés. Très bien !</p>
<p>Matières grasses</p>	<p>A froid ou fin de cuisson : huile de colza et d'olive extra-vierge Sauces à salade : Hero French Gourmet Dressing Omega 3 ou Hero French aux herbes Gourmet Dressing Omega3 ou Hero Italian Gourmet Dressing Omega3 Cuisson : huile de colza HOLL</p>	<p>Critères respectés. Très bien !</p>

Daniela Sunter - FV-NE / 5 juin 2023

Fourchette verte Neuchâtel
 c/o Ligue neuchâteloise contre le cancer, Faubourg du Lac 17, 2000 Neuchâtel, Tél. 079 753 08 81, e-mail: ne@fourchetteverte.ch
www.fourchetteverte.ch - Avec le soutien des cantons et de Promotion Santé Suisse

H+ Les Hôpitaux de Suisse certifie par la présente que l'institution désignée ci-après met en œuvre correctement la comptabilité des coûts et des prestations et que la comptabilité de gestion respecte les prescriptions REKOLE®. À l'occasion de l'audit de certification, les exigences ont été contrôlées conformément aux directives de certification REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital, version 2.0.



LA PROVIDENCE
Hôpital
Hôpital de la Providence
CH-2000 Neuchâtel

Institutions certifiées

Hôpital de la Providence

Sur la base du résultat de l'audit, H+ Les Hôpitaux de Suisse décerne le

certificat REKOLE®

Date de la première certification: le 18 octobre 2019

Date de la re-certification: le 15 septembre 2023

Valide jusqu'au: 18 octobre 2027

Numéro d'enregistrement: 154

CH-3013 Berne, le 15 septembre 2023

L'utilisation de ce certificat est soumise aux conditions d'utilisation du certificat «label de qualité REKOLE»
qui peuvent être consultées à l'adresse internet <http://www.hplus.ch>.



H+ Les Hôpitaux de Suisse
Dr. Regine Sauter, Présidente



Anne-Geneviève Bütikofer, Directrice

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/



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/



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.

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



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



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.