

# Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

22 juin 2021  
Eric Fasel, Directeur

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  
41 32 720 34 42  
[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>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020 .....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020 .....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	12
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>13</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	13
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton .....	13
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital .....	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	16
4.5 Aperçu des registres .....	17
4.6 Vue d'ensemble des certifications .....	17
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>18</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>19</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	19
5.2 Enquêtes à l'interne .....	20
5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne .....	20
5.3 Service des réclamations .....	20
<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>21</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>21</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	21
<b>10 Opérations</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>11 Infections</b> .....	<b>22</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	22
<b>12 Chutes</b> .....	<b>25</b>
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	25
<b>13 Escarres</b> .....	<b>26</b>
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres .....	26
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<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>27</b>
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité .....	27

18.1.1	Parcours optimisé du patient opéré de PTH et de PTG.....	27
18.1.2	Implémentation du projet patient debout.....	28
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020 .....	28
18.2.1	Création de la salle d'attente pour patients ambulatoires .....	28
18.3	Projets de certification en cours .....	29
18.3.1	Concept santé-sécurité selon la solution de branche H+ .....	29
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives .....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....</b>		<b>31</b>
<b>Editeur .....</b>		<b>32</b>

# 1 Introduction

Swiss Medical Network Hospitals gère plus de 20 sites de soins aigus dont la clinique Montbrillant à La Chaux-de-fonds.

En 2020, l'établissement a veillé à la consolidation de la qualité et de la sécurité du patient, ainsi que les conditions de qualité et sécurité de son personnel. Depuis sa création il y a plus de 100 ans par le Professeur De Quervain, la Clinique Montbrillant est spécialisée en orthopédie, en ophtalmologie, en gynécologie, en chirurgie générale ainsi que dans différentes autres spécialités. La Clinique compte environ 100 médecins agréés qui pratiquent approximativement 1800 opérations chaque année, dont environs 30% en stationnaire et 70% en ambulatoire.

- Le service d'orthopédie de la clinique propose les dernières techniques de pointe.
- La clinique dispose d'un service de chirurgie multidisciplinaire (gynécologie, esthétique, chirurgie générale et vasculaire, et depuis mars 2017, nous offrons des prestations d'urologie en stationnaire) qui propose une large palette de prestations en ambulatoire et en stationnaire conventionné.
- Les équipements d'appareils de diagnostic pour les troubles du plancher pelvien (échographie endoscopique en 3-D et la manométrie endoscopique en 3-D).
- Depuis 2019, les patient peuvent y bénéficier d'un service de gastroentérologie moderne.

L'ensemble des professionnels de la clinique Montbrillant s'engagent pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Ainsi, la clinique Montbrillant s'inscrit dans une démarche centrée sur les besoins des patients. Les projets menés ces dernières années en sont le reflet :

Nous avons renforcé notre contrôle en matériovigilance, avec la mise à jour des procédures, ainsi que la mise en place d'un partenariat dans ce domaine. 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 en favorisant la formation et la formation continue. Notre politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins se définit au travers de plusieurs objectifs afin d'offrir une prise en charge personnalisée à tous nos patients:

- Développer une offre de soins tout en offrant aux patients une prise en charge hôtelière de très haut niveau.
- Assurer l'information du patient sur son état de santé et le respect de ses droits.
- 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.
- Création de cercles de qualité et sécurité.

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

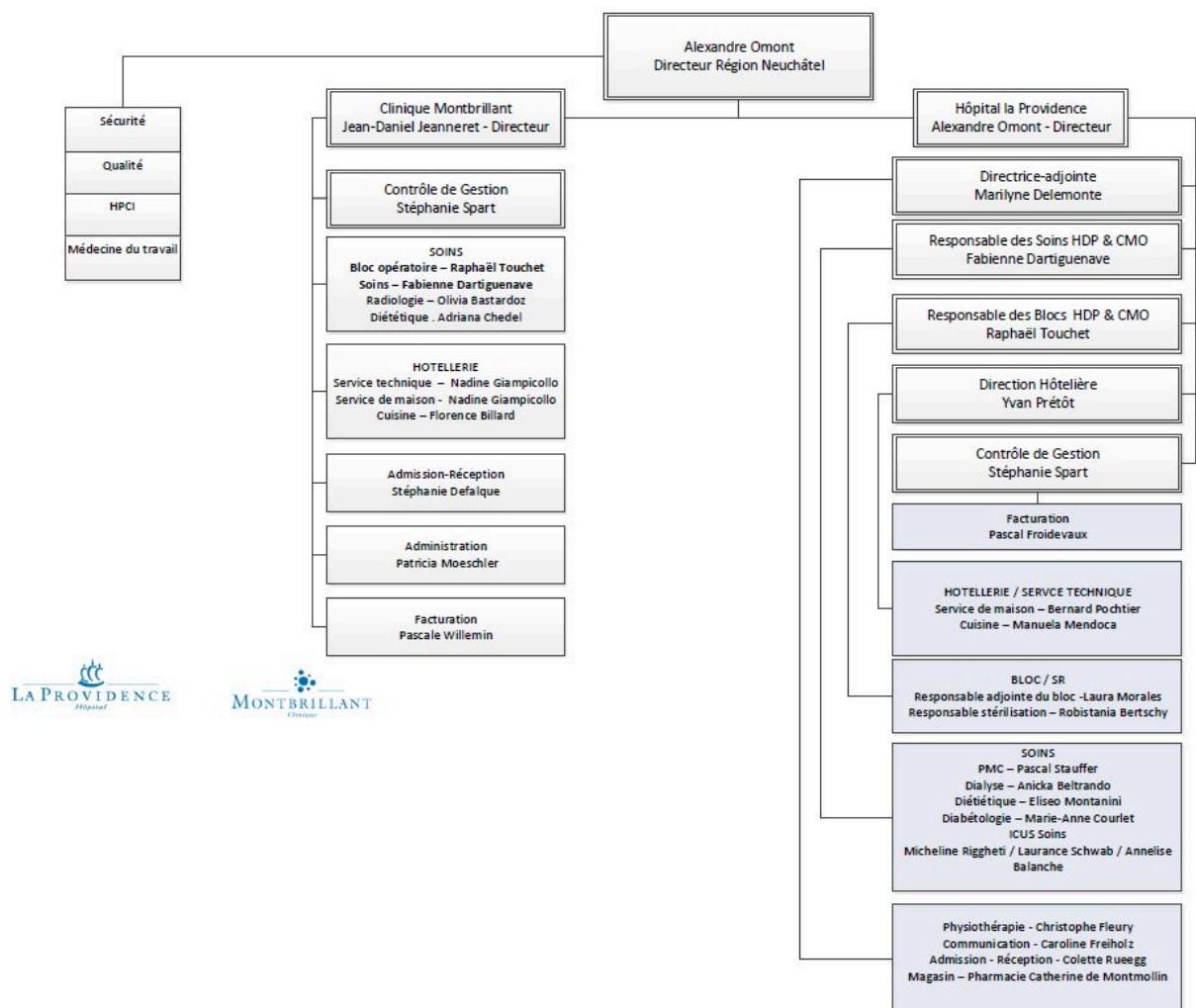
Un système de surveillance nous permet d'avoir un contrôle strict dans les domaines suivants:

- Matériovigilance
- Hémo-vigilance (Swissmedic)
- Hygiène hospitalière (selon les normes HPCI en vigueur)
- Chutes et escarres

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 **20** est disponible.

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

Monsieur Eric Fasel  
 Directeur  
 41 32 910 05 52  
[efasel@clinique-montbrillant.ch](mailto:efasel@clinique-montbrillant.ch)

Madame Fabienne Dartiguenave  
 Directrice des soins  
 41 32 720 34 42  
[fdartiguenave@providence.ch](mailto:fdartiguenave@providence.ch)

### 3 Stratégie de qualité

La clinique Montbrillant applique la charte qualité des établissements du groupe Swiss Medical Hospitals SA, qui vise l'excellence des prestations aux patients et s'articule sur les axes suivants :

- **Sécurité**  
Prévenir tout incident préjudiciable à la santé physique ou psychique de nos patients, collaborateurs, partenaires et visiteurs, et améliorer de façon continue notre concept de sécurité.
- **Respect des attentes et droits des patients**  
Nos prestations répondent aux besoins et choix spécifiques de chaque patient. Elles contribuent à établir une relation de confiance durable dans le respect des droits et devoirs de chacun.
- **Efficacité médicale/Efficience**
  - Fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques de pointe.
  - Offrir un plateau technique performant et innovant.
  - Encourager la formation continue afin de maintenir le savoir-faire à tous les niveaux et de satisfaire aux exigences socio-économiques, politiques et médicales.
  - Eviter le gaspillage dans un souci d'écologie et de maîtrise des coûts.
  - Utiliser de manière optimale les ressources humaines et matérielles.
- **Cadre et prestations hôtelières**  
Offrir un cadre confortable, élégant et reposant qui favorise le bien-être et participe activement à la récupération de la santé.
- **Coordination/Communication**
  - Veiller à une communication ciblée, en temps utile, aux bons interlocuteurs, afin d'assurer un déroulement fluide des services/prestations à nos clients.
  - Favoriser et encourager les collaborateurs à la polyvalence et à la connaissance du travail de l'autre.

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 nécessitant des transformations architecturales, structurelles et organisationnelles, ainsi que l'affectation des ressources à bon escient. En voici les points essentiels en matière de qualité :

- La conception et la mise en place d'un projet pluridisciplinaire de parcours optimisé des patients opérés de prothèses de hanche (PTH) et de prothèses de genou (PTG). Projet "care4today", type fast track sur le site de Montbrillant.
- Projet du patient debout sur site.
- Une attention particulière à la satisfaction des patients et aux mesures d'amélioration.
- 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+.



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

#### ▪ Soins :

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

#### ▪ Dossier de soins :

- Amélioration de la tenue des dossiers pour une meilleure traçabilité des actes de soins.
- Formation continue aux Transmissions Ciblées.

#### ▪ Hygiène hospitalière :

- La commission d'hygiène s'est réunie à 2 reprises en 2020.
- Une commission cantonale a été réactivée, sous l'égide du médecin cantonal, à laquelle notre infirmière HPCI a participé et qui a pour but de promouvoir des mesures communes dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections. On retrouve à ce sujet des données sur le site cantonal Ne.ch.
- La journée de l'hygiène des mains, le 5 mai 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 mise en place avec supervision par l'infirmière HPCI.
- La supervision du suivi Swissnoso (infection du site opératoire, indicateur ANQ) par l'infirmière HPCI.
- Des prélèvements et analyses des eaux (microbiologique et chimique) sont réalisés régulièrement 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 d'analyser les raisons d'une légère augmentation des taux d'infection. Cette démarche d'amélioration continue de la qualité s'est déroulée en plusieurs phases : identification du problème, recherche des causes, élaboration de solutions et mise en place d'améliorations. L'objectif est d'améliorer la qualité et diminuer les risques infectieux.
- Poursuite de la collaboration avec le médecin responsable de l'HPCI de l'hôpital cantonal RHNE, selon une convention de collaboration entre les institutions.

#### ▪ Patient debout :

Depuis 2019, nous avons connu un basculement de l'activité chirurgicale vers la prise en charge ambulatoire, ainsi que le développement du **projet Care4today** entraînant la réduction des durées de séjour à l'hôpital. Le développement de ces modes de prise en charge ont fortement impacté toutes les étapes du parcours patient. C'est pourquoi, pour adapter les organisations à ces évolutions majeures, il a été engagé une réflexion sur les organisations, en se mettant à la place du patient afin de mieux répondre à ses attentes et besoins. Dans ce contexte, la mise en œuvre de la démarche «Patient Debout» a pour but l'amélioration de la dignité et l'autonomie du patient. Cette démarche répond à des enjeux d'amélioration du service rendu au patient, tout en améliorant l'efficacité de la prise en charge. Le circuit patient debout consiste à accompagner un patient qui marche jusqu'au bloc opératoire plutôt que couché sur un brancard. Le patient est libre de choisir son mode d'accompagnement (lit, fauteuil, à pied). Le patient est pleinement impliqué dans sa prise en charge ce qui entraîne une diminution du stress. Ce processus modifie les repères des soignants. Le rapport avec le patient qui arrive au bloc, non plus sur un brancard mais debout, est totalement changé. Le respect de la dignité du patient est renforcé et il y a une amélioration de la satisfaction des soignants.

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

- Depuis 2019 il a été créé un poste de "care manager" 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.

#### ▪ Endoscopie :

Mise à jour des documents d'entretien des endoscopes. Notre infirmière HPCI réalise les prélèvements des eaux afin de permettre l'analyse bactériologique de l'eau de rinçage des laveurs et désinfecteurs d'endoscopie.

#### ▪ Hémovigilance :

- Réunion de la commission hémovigilance à 2 reprises en 2020.
- Formation continue du personnel (4 heures aux SRNJTS) / annulé à cause du Covid-19

Pour 2020: Pas de déclarations d'incidents transfusionnels et 26 déterminations d'anticorps irréguliers identifiés.

Statistique de la consommation de PSL MONTBRILLANT	différence 2019-2020				
	2017	2018	2019	2020	
Concentré érythrocytaires	60	51	42	24	-42%
Concentrés plaquettaires	0	1	0	0	
Plasma frais congelés	3	6	2	2	

#### ▪ Formation continue interne :

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

- Réanimation
- Formation feu : E-learning août 2020
- Charge de manutention / annulé cause covid-19
- Hémovigilance / annulé cause covid-19
- Dialyse : Formation machines de dialyse MultiFiltrate; Formation dossier de soins informatisé RHNE / Inf. de dialyse
- Radioprotection
- BO : formations diverses
- Diabétologie
- Hygiène hospitalière / annulé cause covid-19

- **Analyse des risques MSST** et suivi des mesures préventives.
- **Analyse des risques dans les secteurs des soins** (service stationnaire, service ambulatoire, endoscopie, bloc opératoire, stérilisation) et suivi des mesures préventives.
- **Suivi de la saisie des implants chirurgicaux dans le registre SIRIS.**
- **Amélioration de la saisie et du suivi Swissnoso** pour les infections du site opératoire, 1ère période de relevé du 01.10.2017 au 30.09.2018 (prothèses de hanche et de genou, chirurgie du rachis avec et sans implant).

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

La Clinique Montbrillant poursuit l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network dans une démarche de partage des bonnes pratiques et une 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'établissement axe sa stratégie pour les années à venir sur les points suivants :

- Certificats ISO progressive, versus SLH (Swiss Leading's Hospital) pour les cliniques du groupe.
- Implémentation de la solution de branche H+ pour la santé et la sécurité au travail.
- Poursuite du développement des tableaux de bord pour le suivi des indicateurs qualité (satisfaction patient, CIRS...), afin de prévoir des mesures d'amélioration rapides. Ces tableaux de bord ont pour mission d'effectuer en temps réel un benchmarking interne entre les cliniques, et de stimuler les synergies visant l'amélioration de la qualité.
- Sécurité chirurgicale : un audit du remplissage de la check-liste chirurgicale est prévue en 2022
- Audit Swissmédic endoscopie
- Audit MSST
- Implémentation du dossier de soins informatisé : Le groupe SMN va mettre en place un dossier patient informatisé et déployer un dossier informatisé dans toutes les cliniques. Le Projet pilote est lancé à l'hôpital de la Providence et va s'étendre sur plusieurs mois.
- Optimisation de la salle d'attente pour les patients pris en charge en ambulatoire dans le cadre du projet du patient debout.
- Suivi du patient hospitalisé dans le projet Caremanager (introduction du document de suivi par les infirmières Caremanager).
  
- **Audits :**
  - 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. 1 fois par an également.
  - Mise en place d'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...)
  
- **Poursuite de l'implémentation du projet "care4today"**, parcours optimisé des patients opérés de prothèses de hanche et de genou.
  
- **Suivi du projet du patient debout.**
  
- **Révision de la technique de pose de sonde vésicale** et mise en place de nouveaux protocoles cytotoxiques.
  
- **Suivi du patient hospitalisé** dans le projet "Care manager".
  
- **Cours de préparation à l'accouchement.**

## 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:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire de satisfaction interne</li> </ul>

#### 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 ajuster 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 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

## Protocoles et techniques de soins 2020

<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 soins
<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>	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 de soins par une clinicienne spécialiste en collaboration avec les médecins, les collaborateurs et les responsables des services les 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

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 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 vécues 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>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>	-

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::		
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable
<b>RNJT</b> Registre jurassien et neuchâtelois des tumeurs	Tous	Gouvernements des cantons de Neuchâtel et du Jura

## 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	

# **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.

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

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 "Quality Manager" analyse les résultats pour chaque clinique.

#### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête

ESOPE, Unisanté, Lausanne

#### Remarques

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 (CH 40,3%).

## 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 la clinique. 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. Même si le remplissage de ce questionnaire leur est fortement conseillé par nos équipes soignantes, son remplissage reste basé sur le volontariat. Ce questionnaire est diffusé depuis plusieurs années déjà. Il a, sur l'année 2020, été proposé à chaque patient hospitalisé au sein de nos cliniques et aux patients de certains services ambulatoires.

Le taux de satisfaction pour la clinique Montbrillant est en moyenne de 4,79/5 en 2020. Globalement nous pouvons considérer ces résultats comme bon.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2020 .  
Le service stationnaire

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 les cliniques du groupe.

#### Remarques

Préhospitalisation : 4,71/5  
Questions patients : 4,86/5  
Réponses compréhensibles : 4,85/5  
Accueil personnel : 4,95/5  
Qualité des soins : 4,93/5  
Visites médicales : 4,78/5  
Qualité repas : 4,42/5  
Qualité hôtelière : 4,81/5  
Sortie : 4,80/5  
Explications médicaments : 4,78/5

MOYENNE GENERALE : 4,79/5

Les remarques sont dans la grande majorité des remerciements, les remarques sont principalement liées aux différentes sensibilités ou au goûts.

## 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### Clinique Montbrillant

M. Eric Fasel

Directeur

+41 32 910 05 52

[efasel@clinique-montbrillant.ch](mailto:efasel@clinique-montbrillant.ch)

## 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

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

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

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

Globalement le taux observé des réadmissions potentiellement évitables était de 4,6% sur toutes les sorties éligibles en Suisse, tandis que le taux attendu était de 4,5%.

#### 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.

## 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% 2019	Taux d'infections ajustés % 2020 (CI*)
<b>Clinique Montbrillant</b>				
Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)	5	0	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% 2018	Taux d'infections ajustés % 2019 (CI*)
<b>Clinique Montbrillant</b>				
Chirurgie de la colonne vertébrale (avec implant)	0	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Premières implantations de prothèses de la hanche	51	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	61	0	2.50%	0.00% (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

Pas d'infection en 2020.

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).



## 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

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 taux de chute en baisse constaté pour 2020 reste inférieur aux résultats du même type d'établissement. L'évolution de notre activité et développement avec des courts séjours en post opératoire et une rééducation précoce permet cette amélioration. Les mesures de prévention mises en place restent pertinentes et actives malgré cette amélioration. La déclaration des chutes à l'aide du système de déclaration CIRS des chutes au cours de l'année est également un moyen de contrôle et d'amélioration continue.

Pour les résultats de ANQ, les chiffres négatifs indiquent un taux de prévalence des chutes nosocomiales plus faible que la moyenne.

Résultats CIRS et chute par année :  
 2017 : 1 déclarations de chute /année  
 2018 : 2 déclarations de chute /année  
 2019 : 4 déclarations de chute /année  
 2020 : 3 déclarations de chute /année

#### Indication sur la mesure

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

## 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

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

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

## 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 de 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 (à l'hôpital de la Providence NE), 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).

##### **Mise en route du projet :**

Ce projet a été implémenté en janvier 2019. Nous avons constaté une diminution de la durée de séjour d'environ 3,5 jours en moyenne (4.78 en 2020 par rapport à 8.2 en 2017).

## 18.1.2 Implémentation du projet patient debout

### Le projet :

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

### Objectifs :

- Identifier un circuit de déambulation hors et dans le bloc
- Création/organisation d'un salon d'attente
- Réflexion/organisation anesthésie (prémédication/préparation des patients...)
- Procédures hygiène (tenue, circuit, détergence ?...)
- Création d'un document d'information patient
- Organisation soignante, qui fait quoi, quand et comment
- Gestion/organisation des lits
- Décider des limites à poser 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 2020

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

### 18.2.1

#### Création de la salle d'attente pour patients ambulatoires

Augmenter le confort et la sécurité de la salle d'attente ambulatoire, préopératoire des patients intégrés au projet "Patient debout au bloc opératoire".

## 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 :**

La Clinique Montbrillant 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 du 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 rencontre mensuelle 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 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
- Mise en place d'un certain nombre d'actions (formations, informations aux collaborateurs, élaboration de concepts incendies, procédures, etc..) de manière coordonnée.

## 19 Conclusions et perspectives

L'année 2020 a été riche en initiatives et dans la continuité des années précédentes. Avec constance, nous avons persévéré dans la mise en place d'une culture de la qualité. Des projets pour le bien et la sécurité du patient sont au centre de nos préoccupations. La culture d'entreprise, la satisfaction, passant par la qualité et la sécurité sont les moteurs de notre motivation. Notre devoir d'être innovant et de proposer à nos patients une médecine de qualité où la sécurité va de pair avec une expérience optimale. Aussi, nous restons constamment en veille et continuons de nous inspirer des meilleures pratiques Suisse et du monde entier.

Faire partie d'un groupe de plus de 20 cliniques et hôpitaux en Suisse est une grande force 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, nombreux projets vont encore voir le jour et éclore pour toujours améliorer l'expérience de nos patients.

Toujours à l'écoute des propositions du terrain, c'est ensemble avec nos équipes que nous animons notre quotidien et que nous y prenons plaisir et développons la fierté de nos prestations de qualité. Swiss Medical Network a par ailleurs été classé dans les 5 meilleurs employeurs suisses de la catégorie Hôpitaux et Cliniques du magazine Bilan suite à un large sondage. Nous nous engageons pleinement dans cette voie et sommes convaincus que nous continuerons dans les années à mettre la place du 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.

## 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).