

Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

13.06.2024
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 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

La Chaux-de-Fonds

Fasel Eric

Directeur

0329100400

efasel@clinique-montbrillant.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	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023.....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	12
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	13
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.....	14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	19
4.5 Aperçu des registres	20
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes de satisfaction	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	23
5.2 Enquêtes à l'interne	24
5.2.1 Questionnaire de satisfaction interne.....	24
5.3 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	28
10.1 Prothèses de hanche et de genou	28
11 Infections	29
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	29
12 Chutes	32
12.1 Mesure interne	32
12.1.1 Déclaration des chutes sur le portail ALERT	32
13 Escarres	33
13.1 Mesure interne	33
13.1.1 déclaration des escarres sur le portail ALERT	33
Mesures en psychiatrie	0
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15 Intensité des symptômes psychiques Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
Mesures en réadaptation	0

16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
	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	34
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	34
18.1.1	Protection incendie	34
18.1.2	Introduction d'un outil de gestion de la qualité IMS en 2023	34
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023	34
18.2.1	Tri et élimination des déchets médicaux	34
18.3	Projets de certification en cours	35
18.3.1	Solution de branche H+ pour la santé-sécurité au travail	35
19	Conclusions et perspectives	36
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	37
	Soins somatiques aigus	37
	Annexe 2	38
	Editeur	39

1 Introduction

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

En 2023, 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 60 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.
- Créer des 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

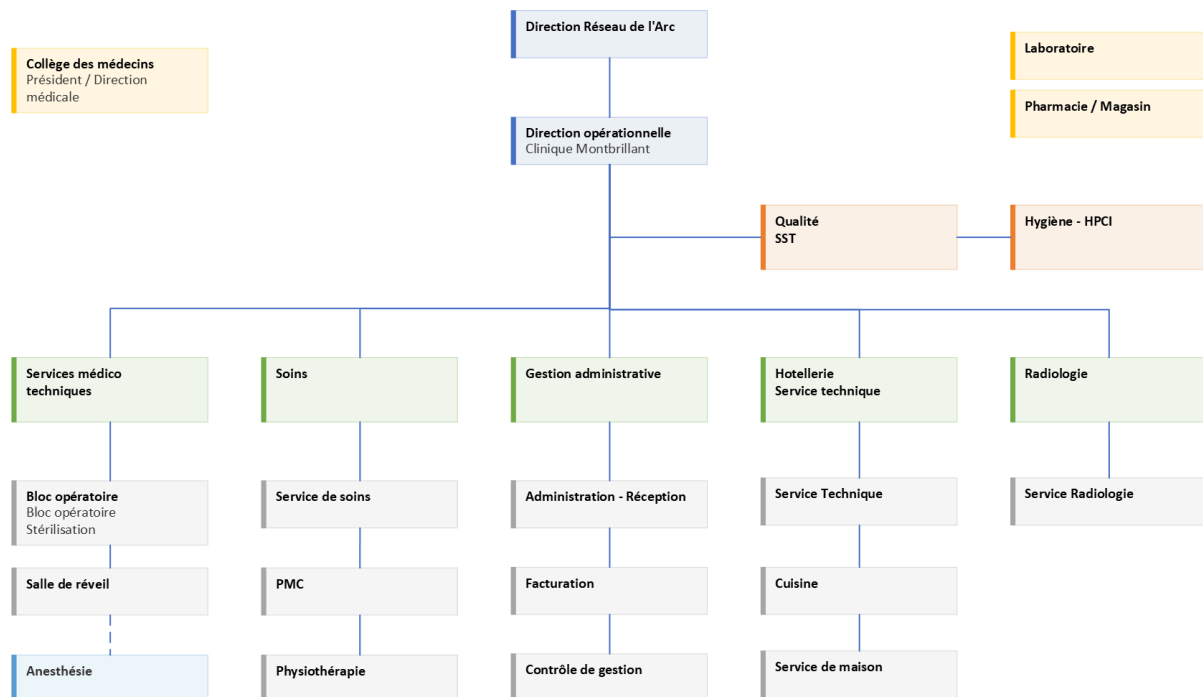
Un système de surveillance nous permet d'avoir un contrôle strict dans les domaines suivants :

- 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.

La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **15** est disponible.

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

Monsieur Eric FASEL

Directeur

032 910 05 52

efasel@clinique-montbrillant.ch

Madame Stéphanie Develay

Responsable qualité

032 910 04 35

sdevelay@clinique-montbrillant.ch

3 Stratégie de qualité

Généralités

La politique qualité de la Clinique Montbrillant 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 œuvre 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 œuvre en continu :

- Sensibiliser et former l'ensemble du personnel à la qualité et son utilisation quotidienne.
- Développer les démarches d'audits et l'amélioration continue dans tous les secteurs d'activités.
- Décliner par service la politique qualité de l'établissement grâce à l'élaboration et la réalisation de projets.
- Utiliser les 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

L'année 2023 a été une année charnière avec une nouvelle organisation et la digitalisation des outils de documentation de la qualité.

Voici les points essentiels en matière de qualité :

- Attention particulière à la satisfaction des patients et aux mesures d'amélioration.
- 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).

- Application rigoureuse du concept de sécurité et santé au travail.
- Implication de la médecine du personnel
- Amélioration continue de la sécurité et satisfaction des collaborateurs avec un impact direct sur la prise en charge des patients.
- Augmenter la conscience écologique des collaborateurs.
- Mise d'accent sur le principe de durabilité

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

- **Hygiène hospitalière :**

- Nomination d'un(e) référent(e) hygiène local(e) en sus du référent(e) régional(e) intégrée dans une cellule spécifique avec mise en commun des connaissances.
- Mise en place des formations pour les nouveaux collaborateurs
- Mises à jour des connaissances des collaborateurs
- Suivi des infections
- Mise en place d'un groupe de travail en hygiène des blocs opératoires au niveau du Réseau de l'Arc
- Des prélèvements et analyses des eaux (microbiologique et chimique) sont réalisés régulièrement sur le site de la Clinique Montbrillant, 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.

- **Développer le nouvel outil informatisé de gestion de la qualité IMS au sein de la clinique :**

- Installation et mise en service du système qualité.
- Documentation des processus
- Amélioration des flux d'information et de la mise à jour de la documentation

- **Hémovigilance :**

- 1 Réunion de la commission hémovigilance en mars 2023

Statistique de la consommation de PSL MONTBRILLANT

	2019	2020	2021	2022	2023
Concentrés érythrocytaires	42	24	23	25	13
Concentrés plaquettaires	0	0	2	2	0
Plasma frais congelés	2	2	0	0	0

La consommation est stable pour ces dernières années.

- **Réanimation :**

- Cours BLS/SRC Complet, session de 8 heures
- Cours BLS/SRC Compact Refresh, session de 4 heures

- **Formation continue interne :**

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

- Angiologie
- Feu / Cours Formamed
- Feu / Formation incendie évacuation et transfert des patients
- Feu / Formation pratique
- Réanimation BLS-AED-SRC Compact
- Réanimation BLS-AED-SRC Complet
- ECAB FEU- Base GIE
- Multifiltrate Pro
- Sensibilisation Assistance respiratoire Laparoscopie
- Cage Conduit, Cervical Retractor
- Check-liste opératoire
- Qualité et Hygiène
- Fibres Laser Gynéco
- Laboratoire SYNLAB
- Produits hémostatiques (CMO)
- Microscope ZEISS (CMO)
- Maternité

- Hémovigilance
- Transfusion des PSL/ SRNJTS
- Chirurgie Urologie
- Chambre de l'erreur
- SIRIS
- Fibres laser en gynécologie
- Sensibilisation à l'assistance opératoire en laparoscopie
- E-Learning / Cyber Sécurité

Au total 775 h de formation interne, 344 collaborateurs (Providence et Montbrillant).

- **Prévention du risque de chute :**
 - En 2023 la mesure chute et escarre n'a pas été reconduite par ANQ
 - La détection du risque de chute est réalisée à l'entrée des patients. Les déclarations de chutes des patients sont faites par l'intermédiaire du CIRS afin d'adapter les procédures à l'interne.
- **Système de déclaration des incidents 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 accompagnement des équipes est faite dans le but d'augmenter encore l'utilisation des déclarations CIRS. Cette culture est une action permanente au sein des équipes. La finalité n'étant pas un blâme, mais l'amélioration des prestations de soins.
 - 7 annonces d'incidents en 2023, dont le degré de gravité a été jugé moyen. Le nombre de déclarations n'est pas très élevé, mais une culture d'amélioration interne est inculquée aux collaborateurs.
- **Suivi de la saisie des implants chirurgicaux dans le registre SIRIS.**
- **Médecine du travail :**

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 avec les RH, Direction et Direction des soins. La disponibilité du spécialiste de santé permet de répondre rapidement à une demande du collaborateur. La compétence spécifique du professionnel de santé permet de mettre à disposition des collaborateurs une réponse adéquate en fonction de leurs demandes.
- **Secteur de l'alimentaire :**

Des chartes ont été signées entre les fournisseurs et l'institution pour garantir le respect de la qualité.
- **Santé et sécurité au travail :**
 - les objectifs sont de :
 - 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 campagne recommandés par la solution de branche H+ auquel nous sommes affiliés
 - L'accent a été mis sur la sécurité incendie pour tous (formation du personnel à l'interne et à l'externe)
- **Satisfaction au travail :**

La satisfaction au travail, chacun de nous y aspire. Elle passe par certains éléments incontournables, comme le salaire, l'ambiance dans son équipe ou le respect et la confiance incarnés par son manager. Mais pas que. L'employeur peut aussi cultiver cette satisfaction à travers d'autres actions. Les collaborateurs ont eu l'occasion de s'exprimer au travers d'un sondage sur ce qui paraissait important, comme action "positive" de la part de l'employeur, pour

améliorer son bien-être au travail. Suite à la consultation organisée pour savoir ce qui pouvait améliorer votre satisfaction au travail, un groupe de travail a planché sur la mise en place d'un programme d'activités bien-être/sportives gratuites pour nos collaborateurs.

- **Médecine du travail (Collaboration Réseau de l'Arc) :**
Suivi et analyse de la solution médecine du travail avec présence d'une infirmière du travail tous les 3ème lundi du mois ou sur appel. Un point mensuel sur le suivi des absences avec les RH, Direction et Direction des soins. La disponibilité du spécialiste de santé permet de répondre rapidement à une demande du collaborateur. La compétence spécifique du professionnel de santé permet de mettre à disposition des collaborateurs une réponse adéquate en fonction de leurs demandes.
- **Gestion des déchets :**
Mise en place d'un processus d'amélioration du tri des déchets, en particulier les déchets spéciaux ou ménager.
Une nouvelle philosophie est émergente.
- **Gestion de l'énergie :**
Suite aux annonces de pénurie, ou du moins les risques, une information et formation à prise de conscience au gaspillage a permis de réaliser des économie d'énergie, en particulier sur l'électricité.

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 l'uniformisation des processus. Elle 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 s'inscrit dans cette politique. La Clinique va déployer progressivement le dossier patient informatisé. Cet objectif s'inscrit dans un projet global du groupe Swiss Medical Network où le dossier patient informatisé sera implanté dans les mois à venir au sein de toutes les cliniques du groupe SMN.

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

- **Hygiène hospitalière :**
Mise en place d'audits internes en hygiène hospitalière : Blocs opératoires, hygiène des mains, désinfection
Mise en réseau des référent(e)s des différentes clinique du groupe
- **Audits :**
Réalisation d'un calendrier des audits internes pour tous les secteurs de l'institution, et sur les bonnes pratiques en stérilisation sur les recommandations de Swissmédic.
- **Gestion documentaire :**
Poursuite de la mise en place du système qualité (IMS)
- **Protocoles et processus :**
Collaborations élargies sur les bonnes pratiques en profitant du Réseau de l'Arc

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"> ▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu ▪ Évaluation nationale des réadmissions non planifiées ▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS) ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso

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"> ▪ Registre neuchâtelois des tumeurs

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ 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 des chutes sur le portail ALERT
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ déclaration des escarres sur le 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:

Culture de l'erreur

Objectif	Connaissance du but des CIRS et de leurs opportunités d'apprentissage
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	Obtenir un nouvel outil de déclaration plus essentiel. Informer sur la culture de l'erreur. Apprentissage
Méthodologie	Utilisation d'une nouvelle plateforme de déclarations d'incidents, Analyse par l'icus ou autre responsable en fonction du sujet du CIRS Attribution à un cercle d'experts en interne Rencontre entre membres si nécessaire. Mesures correctives
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de CIRS, réaction du personnel face aux CIRS

Santé et sécurité au travail

Objectif	Respecter les normes et législations en vigueur pour la santé et la sécurité des collaborateurs au travail. Appliquer les recommandations de la solution de branche H+
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité des collaborateurs sur le lieu de travail et protéger leur capital santé
Méthodologie	Evaluation continu des postes de travail. Formation
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation continu ,Ecoute des collaborateurs , analyse des accidents et maladies professionnelles. Echange avec l'infirmière de santé au travail
Autres documents	Logiciel de Saisie des risques proposée par solution de branche H+ et procédure à disposition dans le portail de gestion documentaire de la clinique

Satisfaction des patients

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

Gestion du stock des services de soins

Objectif	Garantir un approvisionnement en matériel adapté aux besoins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Services de soins et Magasin
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Limiter le volume du matériel périmé
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des soins, du magasin et des achats
Evaluation de l'activité / du projet	Quantification annuelle des articles périmés

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 soins
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
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 de soins par une clinicienne spécialiste en collaboration avec les médecins, les collaborateurs et les responsables des services les concernés
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Qualité des soins et satisfaction des collaborateurs utilisateurs

Culture qualité

Objectif	Développer une culture d'amélioration continue de la qualité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
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 qualité des soins et la sécurité
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs

Gestion documentaire IMS

Objectif	Uniformiser les pratiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique - groupe
Projet: période (du... au...)	Depuis 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Rendre accessible à tous les collaborateurs une documentation à jour
Méthodologie	Protocoles et mises à jour selon nécessité
Groupes professionnels impliqués	Responsables qualité, des services, DSI et direction
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre nouveaux documents et mise à jour, ainsi que la satisfaction des collaborateurs/médecins

Ecologie

Objectif	Augmenter la conscience écologique du personnel, diminuer les coûts par une réflexion logique d'économie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2022 -
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
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 (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 oeuvre de mesures d'amélioration est définie.

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

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

Remarques

La culture du CIRS permet un apprentissage par l'erreur dans un but d'amélioration continu pour la qualité des soins et sécurité des patients. Un nouveau portail CIRS a été mis en place le 1er mars 2021 afin d'optimiser le système et d'améliorer la qualité. Il a été travaillé avec les référents qualité dans le but :

- De proposer un outil plus essentiel de gestion des risques cliniques, conformément aux recommandations émises par la Fondation pour la sécurité des patients suisses.
- D'accélérer le processus d'analyse et la prise des mesures correctives nécessaires.
- De créer des circuits d'analyse appropriés, afin d'assurer les compétences nécessaires à la gestion des dossiers
- De collaborer avec les médecins pour la résolution des incidents critiques

Pour l'année 2023, au vu du peu de nombre de déclaration CIRS, une seule rencontre a été organisée avec les responsables concernés et la direction, mais une information continue est faite tout au long de l'année dans le but de :

- 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 et toujours développée. La finalité n'étant pas le blâme, mais l'amélioration des prestations de soins.

Le nouveau portail CIRS sollicite d'avantage les responsables pour l'analyse et la proposition d'actions d'amélioration.

Déclaration des incidents CIRS (critiques et non critiques) 7 annonces, dont le degré de gravité a été jugé moyen. Le nombre de déclarations n'est pas très élevé, mais reste stable. La nouvelle configuration du portail CIRS permet un traitement plus approprié des CIRS avec une réflexion des différents partenaires concernés

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	-

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	
RNJT Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs	Tous	Gouvernements des cantons de Neuchâtel et du Jura www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/Registre-... lescadolles.ch/enseignes/rnjt-registre-neuchatelois-et-jurassien-des-...	

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	

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 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.

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

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.

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

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 2023, 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 **4.87/5** en 2023. Globalement nous pouvons considérer ces résultats comme bon à très bon.

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

Dans le service stationnaire

Le questionnaire de satisfaction est proposé à la totalité des patients hospitalisés, sans exception.

Questions	Q	DEC 2023	NOV 2023	JAN 2023 - DEC 2023	DEC 2022
Totaux		4,83	4,89	4,87	4,93
1. Préhospitalisation		4,79	4,90	4,87	4,76
2. Questions patient		4,96	4,90	4,92	5,00
3. Réponses compréhensibles		4,88	4,90	4,92	5,00
4. Accueil du personnel		5,00	4,90	4,94	4,88
5. Qualité des soins		5,00	4,90	4,95	5,00
6. Visites médicales		4,65	4,89	4,83	5,00
7. Qualité des repas		4,42	4,86	4,71	4,71
8. Qualité hôtelière		4,88	4,95	4,89	4,94
9. Sortie		4,96	4,85	4,86	5,00
10. Explication médicaments		4,75	4,86	4,77	5,00

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Remarques

Nous nous plaignons à recevoir régulièrement des commentaires de félicitations. Le questionnaire est anonyme, cependant les personnes désireuses d'avoir une réponse ont la possibilité de compléter un canal de contact.

Les commentaires sont publiés mensuellement au personnel via une newsletter interne.

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

**Swiss Medical Network, Clinique
Montbrillant**

Direction

M. Eric Fasel

Directeur

+41 32 910 05 52

administration@clinique-montbrillant.ch

LU-VE 9h-17h

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

Indicateurs de qualité	Données OFS 2021
Swiss Medical Network, Clinique Montbrillant	Taux ajustés au risque
Cohorte à l'échelle de l'hôpital	0.49 %

Pour l'ajustement au risque des taux de réadmission sont pris en compte: l'âge, le sexe ainsi qu'une multitude de comorbidités possibles des patientes et des patients. L'état des patientes et des patients est évalué lors de leur premier séjour et non au moment de leur réadmission.

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/.

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.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientes ou patients en stationnaires ▪ 18 ans ou plus ▪ Le/la patient-e n'est pas décédé-e lors de son premier séjour ▪ Le/la patient-e n'a pas été transféré-e vers un autre hôpital de soins aigus après son premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal ou d'un code de traitement principal ou secondaire décrivant l'une des cohortes selon les critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sortie contre l'avis du médecin traitant lors du premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal associé à une maladie psychiatrique ou à une réadaptation ▪ Premier séjour dans une clinique psychiatrique (typologie des hôpitaux «K211» et «K212») ou une clinique de réadaptation («K221») ou premier séjour dans un centre de coûts principal psychiatrique («M500»), dans un centre de coûts principal de réadaptation («M950») ou dans un centre de coûts principal pédiatrique («M400») ▪ Premier séjour pour le traitement médical exclusif d'un cancer, sans intervention chirurgicale (ce critère d'exclusion ne concerne que l'indicateur à l'échelle de l'hôpital et ses cohortes, car les indicateurs spécifiques au diagnostic et à l'intervention sont dans tous les cas orientés sur des diagnostics ou des interventions spécifiques) ▪ Absence de période de suivi suffisante de 30 jours après la sortie (par exemple en décembre, à la fin de l'année de la période d'étude en cours), de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si une réadmission a eu lieu dans les 30 jours ▪ Pour le premier séjour concerné, il s'agit déjà d'une réadmission non planifiée dans les 30 jours suivant un premier séjour antérieur pour la même affection de base ▪ Le/la patient-e vit à l'étranger ▪ Présence d'un diagnostic de COVID-19 établi par une analyse microbiologique

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

Résultats pour la période: 1.1.2017 à 31.12.2020

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes		Taux de révision ajusté au risque %
	2017 - 2020	2017 - 2020	2015 - 2018	2016 - 2019	2017 - 2020
Swiss Medical Network, Clinique Montbrillant					
Prothèses totales de hanche primaires	280	2.50%	2.10%	2.00%	1.40%
Prothèses totales de genou primaires	273	3.40%	1.80%	1.80%	1.50%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2023 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2017 et décembre 2020. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2022.

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/.

Indication sur la mesure

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

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

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)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
			2019/2020	2020/2021	2021/2022	
Swiss Medical Network, Clinique Montbrillant						
Chirurgie de la colonne vertébrale (sans implant)	19	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.80% - 1.70%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont réalisées simultanément depuis la mesure 2021/2022.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
			2019/2020	2020/2021	2021/2022	
Swiss Medical Network, Clinique Montbrillant						
Premières implantations de prothèses de la hanche	42	0	0.00%	3.30%	0.00%	0.00% (1.00% - 1.40%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	73	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.50% - 1.00%)

* 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/.

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

Comme tous les ans, nous analysons tous les cas d'infections observés pour les patients ayant bénéficié d'une chirurgie.

Les mesures mises en place sont le respect des règles d'hygiène et les recommandations de Swissnoso au travers des 3 axes principaux que sont la préparation et la désinfection du site opératoire, ainsi que la prophylaxie antibiotique post-opératoire.

Ces mesures oeuvrent ensemble pour minimiser quotidiennement les risques infectieux en milieu hospitalier. Elles sont toutes suivies et appliquées par l'ensemble des intervenants.

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 (≥ 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 (≤ 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 interne

12.1.1 Déclaration des chutes sur le portail ALERT

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

Par le portail ALERT, nous recensons toutes les déclarations de chute, la date et l'heure de la chute, les circonstances, facteur de risque, conséquences de la chute et actions entreprises.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.

tous les services qui reçoivent des patients

Tous les patients qui viennent à la clinique, hospitalisés ou en ambulatoire feront l'objet d'une déclaration si ils chutent au sein de l'établissement

2 chutes déclarés en 2023 en rapport avec l'activité de la clinique , la durée de séjour et la catégorie des patients hospitalisés qui est une population avec peu de facteurs 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 mis à dispositions de matériel de prévention adapté au besoin des services.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Poursuivre la détection précoce des préventions des chutes /détection depuis la consultation pré opératoire
Déclaration des chutes portail ALERT

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Méthode développée au sein du groupe SMN

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 des escarres sur le portail ALERT

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.

tous les services de soins

Tous les patients sont examinés lors de leur hospitalisation mais très vite autonome et avec un risque d'escarre très faible

Pas de déclaration d'escarre en 2023 liée au cours séjour et à la catégorie de patients hospitalisés pour intervention élective d'orthopédie

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Les moyens de prévention reste à disposition des soignants et utilisé pour patient identifié à risque d'escarre à l'entrée

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	Développé au sein du groupe SMN
---	---------------------------------

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

Création groupe d'intervention d'entreprise (GIE) constituée 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 / 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 continu chaque année pour les nouveaux collaborateurs (théorie et pratique)-Gestion d'alarme incendie, évacuation et transfert horizontal des patients /Hôpital de la Providence.

Mise en place d'un Manuel situation d'urgence pour les collaborateurs remis à l'accueil

18.1.2 Introduction d'un outil de gestion de la qualité IMS en 2023

Afin d'optimiser la gestion de la qualité, notamment la bibliothèque documentaire et de la rendre commune entre les différentes cliniques du groupe Swiss Medical Network, un nouvel outil informatisé IMS a été introduit à la Clinique Montbrillant.

La Clinique va assurer la continuité de la montée en compétence de l'outil et des utilisateurs.

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

18.2.1

Tri et élimination des déchets médicaux

Dû à sa grande activité opératoire, le bloc opératoire représente un secteur d'activité important à la clinique. Les interventions chirurgicales avec tout le matériel que cela implique occasionnent énormément de déchets. Afin d'améliorer le tri des déchets dans un but écologique et économique, diverses actions sont planifiées comme sensibiliser les collaborateurs, médecins et partenaires ou encore améliorer le processus d'élimination des déchets médicaux et infectieux. Ce projet implique non-seulement le personnel du bloc opératoire et les chirurgiens, mais aussi nos partenaires (anesthésie et intendance), ainsi que le service technique.

Des partenariats de recyclage sont à l'étude (Plastiques, métaux, autres)

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 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, unifier les pratiques et favoriser un partage d'expérience.
- Nomination d'une coordinatrice et de responsables par secteur.
- Organisation de rencontres mensuelles avec la direction des soins et la responsable des RH afin de répertorier les absences et proposer des mesures de suivi.

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

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

19 Conclusions et perspectives

L'année 2023 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. Nous nous engageons pleinement dans cette voie et sommes convaincus que nous continuerons dans les années à venir 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.

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie spinale
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbite, paupières, voies lacrymales
Cataracte
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
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
Tumeurs osseuses
Réimplantations
Prothèse de hanche primaire
Prothèse de genou primaire
Changement de prothèse de hanche
Changement de prothèse de genou

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.

MONTBRILLANT
Clinique

Clinique Montbrillant
CH-2300 La Chaux-de-Fonds

Institutions certifiées

Clinique Montbrillant

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: 153

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.