

CENTRE  
NEUCHÂTELOIS  
DE PSYCHIATRIE

CNP

# Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

29.09.2020  
Diana Raffaella, Directrice générale

Version 1

CNP, Centre Neuchâtelois de  
Psychiatrie

[www.cnp.ch](http://www.cnp.ch)



psychiatrie

## 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 2019.

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 2019

Eric Veya  
REsp BPI  
+41 32 755 17 20  
[eric.veya@cnp.ch](mailto:eric.veya@cnp.ch)

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

Les hôpitaux et les cliniques suisses ont à cœur de faire évoluer constamment leurs mesures en faveur de la qualité et de les présenter de manière transparente. Les rapports sur la qualité offrent un aperçu aux personnes et milieux intéressés.

Aujourd'hui, tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aux mesures de la qualité de l'ANQ, qui sont impératives, uniformes au niveau national et assorties d'une publication transparente des résultats. Après la somatique aiguë et la psychiatrie, les résultats de la mesure de l'ANQ spécifique aux domaines de la réadaptation sont aussi publiés de manière transparente dans tout le pays. En 2019, l'ANQ, dont les mesures font désormais référence au niveau national, a fêté ses 10 ans.

Les hôpitaux et les cliniques attestent de leurs activités en faveur de la qualité au moyen de certifications et confirment que des exigences et des normes déterminées sont respectées. Actuellement, plus de 100 certifications et procédures de reconnaissance sont à disposition. Certaines sont imposées par des prescriptions légales, mais la majorité d'entre elles découlent d'un engagement volontaire. La palette va des certifications des systèmes de gestion de la qualité (QMS) – selon ISO 9001, EFQM, JCI ou sanaCERT – jusqu'aux certifications de programmes qualité spécifiques à un service hospitalier, par exemple dans les centres du sein ou du sommeil. Au final, les hôpitaux se conforment d'une part aux certifications imposées par la loi et choisissent d'autre part celles qui sont les mieux adaptées à leurs patients.

Les complications médicales, les déroulements inhabituels et les décès inattendus de patients sont étudiés dans le cadre des revues de mortalité et de morbidité (RMM). La Fondation Sécurité des patients Suisse a élaboré à cet effet un guide à l'intention de la pratique, qui a été testé dans des établissements pilotes et optimisé. Vous trouverez des informations supplémentaires ainsi que le guide gratuit en suivant le lien: [www.securitedespateurs.ch/rmm](http://www.securitedespateurs.ch/rmm).

Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ offre à ses membres la possibilité de rendre compte de manière uniforme et transparente des activités des hôpitaux et des cliniques en la matière.

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
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 2019.....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019.....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	10
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>11</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	13
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	18
4.5 Aperçu des registres Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.	
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	19
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>20</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>21</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie.....	21
5.2 Enquêtes à l'interne .....	23
5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients .....	23
5.3 Service des réclamations .....	23
<b>6 Satisfaction des proches</b> .....	<b>24</b>
6.1 Enquêtes à l'interne .....	24
6.1.1 Parents.....	24
<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>25</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> Les réhospitalisations ne sont pas systématiquement analysées	
<b>10 Opérations</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>11 Infections</b> Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.	
<b>12 Chutes</b> .....	<b>25</b>
12.1 Mesure interne .....	25
12.1.1 Recueil des chutes via CIRS.....	25
<b>13 Escarres</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> .....	<b>26</b>
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents .....	26
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b> .....	<b>27</b>
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes .....	27
15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents.....	29

<b>16</b>	<b>Atteinte des objectifs et état de santé physique</b>	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
<b>17</b>	<b>Autres mesures de la qualité</b>	
	Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b>	<b>31</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	31
18.1.1	Gestion axée sur les résultats	31
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	31
18.2.1	néant	31
18.3	Projets de certification en cours	31
18.3.1	néant	31
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>32</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b>		<b>33</b>
Psychiatrie		33
<b>Editeur</b>		<b>34</b>

## 1 Introduction

Le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le CNP est né du regroupement des institutions hospitalières et ambulatoires, privées et publiques du canton de Neuchâtel, à savoir l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, la Maison de santé de Préfargier, la Clinique de La Rochelle, le Centre psychosocial neuchâtelois et le Service médicopsychologique pour enfants et adolescents. Il est un établissement autonome de droit public cantonal, doté de la personnalité juridique (Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie – LCNP, art. 1). Il est dirigé par un Conseil d'Administration nommé par le Conseil d'État. Le CNP peut s'appuyer sur plus de 800 collaborateurs répartis sur les sites suivants:

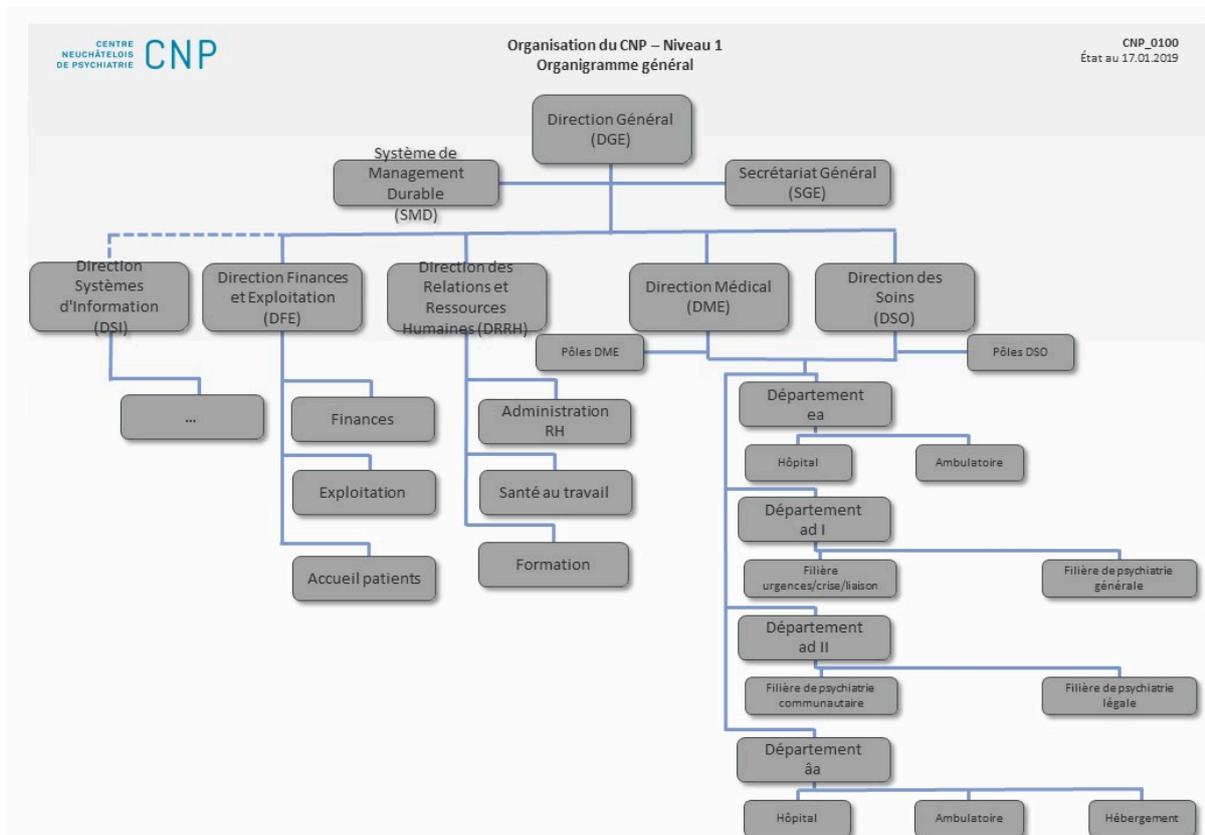
- La Chaux-de-Fonds,
- Couvet,
- Le Locle,
- Neuchâtel,
- Perreux,
- Marin-Épagnier - Préfargier.

Fort des expériences réalisées dans le cadre des systèmes de management de la Maison de santé de Préfargier et de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, la direction générale du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie a décidé, lors de sa création, la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue. Cette décision est du reste en tout point conforme à la convention-cadre relative à la gestion de la qualité conclue entre H+/Santésuisse et les CAMS (Concordat des assureurs-maladie suisses). Elle concrétise par ailleurs la volonté de la direction générale d'"Ancrer la démarche dans la pratique quotidienne".

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

## 2 Organisation de la gestion de la qualité

### 2.1 Organigramme



Une restructuration structurelle se réalise courant 2019-2020, l'organigramme définitif suite à cette réorganisation sera disponible courant 2020.

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 **250%** est disponible.

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

CNP, Préfargier Eric Veya  
Resp. BPI  
032 755 17 20  
[eric.veya@cnp.ch](mailto:eric.veya@cnp.ch)

CNP, Préfargier Florence Jatton  
Secrétaire Générale  
032 755 17 16  
[florence.jatton@cnp.ch](mailto:florence.jatton@cnp.ch)

### 3 Stratégie de qualité

Les axes stratégiques et les orientations transversales posent les principales lignes d'action du CNP pour les années à venir. Concernant plus particulièrement les aspects de gouvernance, ils exigent notamment que: *« le CNP doit se doter d'outils, procédures, et moyens de mesure aptes à permettre la lisibilité et le suivi de ses activités. La capacité à produire des données fiables, objectives et documentées doit être davantage développée afin d'informer utilement les processus décisionnels. Une bonne gouvernance permettra de maintenir l'alignement entre les instances décisionnelles et exécutives de l'institution, maintenir le "cap" et servir comme un instrument d'aide au changement. »* Dans ce contexte, en collaboration avec les équipes, la Direction générale a initié un travail de réflexion visant à (re)définir les besoins du CNP en matière de pilotage institutionnel, recueil, analyse et partage de données utiles aux processus décisionnels.

**Mission** Établissement de droit public cantonal, le CNP a la mission de conduire la politique sanitaire du canton de Neuchâtel dans le domaine de la santé psychique, en collaboration avec les institutions partenaires. Le CNP vise la réhabilitation des patients souffrant de troubles psychiques par l'adoption d'un modèle de psychiatrie intégrée et communautaire ; il met en oeuvre les politiques publiques de promotion et prévention de la santé mentale ; il agit comme centre de référence dans le domaine de la formation professionnelle et de la recherche en psychiatrie.

#### Les axes stratégiques, horizon 2025

**1. Mettre en place un dispositif souple, en termes de pratiques et de structures, qui répond aux besoins évolutifs des personnes en fonction de leur état, de leurs choix et de leur projet de vie.**

Développement de l'agilité de l'institution et de sa capacité de s'adapter rapidement à l'évolution des réalités (ex. émergence de nouvelles pathologies demandant une réorientation de certaines prises en charge ; organisation en filières de soins ; introduction de nouvelles pratiques thérapeutiques pour répondre aux besoins de franges de population et aux besoins particuliers - ex. migrants, personnes détenues) ; promotion interne de la culture du changement et de la coopération interinstitutionnelle.

**2. Développer les prestations ambulatoires et les soins communautaires.** Consolidation des deux nouveaux centres ambulatoires de psychiatrie intégrée (CPCL, CPCM) et renforcement de leur fonction de point d'ancrage pour les équipes mobiles. Renforcement de l'orientation vers la communauté notamment par le biais d'une coopération accrue avec les acteurs médico-sociaux présents sur le territoire (médecine de premier recours, institutions d'accueil et d'hébergement, soins communautaires, etc.). Visées : favoriser l'engagement et le maintien dans les soins des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques sévères, amélioration de l'accès aux soins psychiatriques, renforcement du lien thérapeutique, développement de la continuité des soins et engagement du patient dans son projet thérapeutique.

**3. Regrouper ses activités stationnaires et d'hébergement sur un nombre aussi restreint que possible de sites, afin de contribuer à l'économicité et à la lisibilité du dispositif de soins, tout en étant attentif à préserver un accès aisé aux prestations.** Poursuite du plan d'action visant la concentration des soins stationnaires sur le site de Préfargier, libération des locaux de Perreux.

**4. Recentrer les prestations du CNP sur le cœur de la mission** Recentrage des activités du CNP sur le cœur du mandat émanant de l'art. 3 LCNP (offre thérapeutique, formation, prévention); transfert graduel des activités d'hébergement médico-social, ateliers et foyers à d'autres acteurs du système socio-sanitaire. Renforcement des activités de liaison et d'appui aux partenaires sous forme de formation et transfert de compétence.

**Les 4 axes stratégiques susmentionnés sont complétés par 3 orientations transversales définies par le CA comme suit :**

1. Gouvernance: le CNP doit se doter d'outils, de procédures, et de moyens de mesure aptes à permettre la lisibilité et le suivi de ses activités. La capacité à produire des données fiables, objectives et documentées doit être davantage développée afin d'informer utilement les processus décisionnels. Une bonne gouvernance permettra de maintenir l'alignement entre les instances décisionnelles et

exécutives de l'institution, maintenir le "cap" et servir comme un instrument d'aide au changement.

2. Partenariat: dans tous ses domaines d'activités, le CNP doit identifier les partenariats possibles permettant l'optimisation des ressources et l'amélioration de la qualité des prestations.

3. Finances: le CNP s'inscrit dans le cadre financier imposé par l'Etat. Les actuelles contingences budgétaires cantonales impliquent pour le CNP la réalisation d'économies importantes afin de parvenir à l'équilibre financier. La gestion financière doit, dès lors, être assurée avec rigueur par la maîtrise des coûts et l'identification des pistes d'optimisation possibles.

Dans ce contexte, la décision est prise en mai 2019 de renoncer à la certification ISO 9001, tout en gardant une forte volonté à développer l'amélioration continue sous un nouveau jour.

Un nouveau paradigme orienté sur la gestion axée sur les résultats est donc développé dans la 2e moitié de l'année:

La gestion axée sur les résultats est une méthode de gestion dans laquelle tous les acteurs, qui contribuent directement ou indirectement à la réalisation d'un ensemble de résultats, s'assurent que leurs processus, activités et moyens permettent d'atteindre les résultats escomptés. La notion de résultat ne doit pas être comprise uniquement en termes financiers et/ou comptables mais également en fonction d'une série d'objectifs stratégiques, de qualité[1], d'adéquation clinique et de moyens et également de performance. La GAR a pour but de permettre de réaliser des résultats maximisés basés sur des éléments factuels et mesurables établis et validés en amont. Les acteurs utilisent ensuite les informations et les éléments de preuve découlant des résultats obtenus pour éclairer la prise de décision sur la conception et la mise en œuvre des activités futures, ainsi que pour la reddition de comptes et les rapports.

[1] La notion de « qualité en santé mentale », a été définie par Donabedian en 1988, comme « la conformité entre le soin effectivement prodigué et une série de critères pré-définis ».

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 2019**

- réorganisation structurelle,
- ouverture des unités,
- développement de l'approche "Gestion axées sur les résultats",
- création d'un Bureau Qualité Clinique,
- suppression de la certification ISO 9001,
- mise en place d'un dossier informatisé patient,
- exécution des exigences ANQ, inclus les enquêtes de satisfaction des patients.

### **3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019**

- Revue de direction,
- mise en place des revues régulières des objectifs des responsable d'unité de gestion,
- formulaire de suivi des agressions adapté, pour garantir un meilleur suivi,
- mise en place d'un système de suivi du matériel contenu dans les sacs d'urgences,
- révision des procédures en lien avec les réclamations des bénéficiaires,
- analyse du fonctionnement des secrétaires de direction,

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

L'orientation entreprise prépare le terrain pour l'implantation d'une nouvelle approche en matière de démarche qualité. Sur la base d'une analyse des besoins du CNP en matière de gouvernance clinique et institutionnelle, il est décidé de décentraliser la responsabilité de la qualité des soins pour la placer au plus proche de la clinique.

Au niveau de la gouvernance institutionnelle, la mise en place d'une BI (Business Intelligence) permettra d'orienter les décisions de manière éclairée par des données et des faits.

L'évolution de la "Gestion axée sur les résultats" permettra ces prochaines années de suivre et de conduire les projets implantés dans les besoins de chaque unité de gestion, avec la mise en place d'outils tels que la planification par objectif, duquel l'élaboration du budget en découlera.

Les perspectives futures tendent vers:

- élaboration et développement d'un outil de pilotage adapté, souple et performant permettant la lisibilité et le suivi de ses activités et des objectifs institutionnels,
- développer la capacité de l'institution à produire des données fiables, objectives et documentées afin d'informer utilement les processus décisionnels,
- mettre en place un cadre méthodologique permettant à l'institution de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue en promouvant et développant le processus de planification et de monitoring des objectifs et résultats.
- former et soutenir les responsables des unités de gestion, notamment par le développement et l'analyse d'informations de gestion,
- insuffler une culture institutionnelle axée sur les résultats,
- conduire des revues de gestion (budget et objectifs),
- optimiser le système de gestion documentaire de l'institution, dans une approche d'efficience pour les utilisateurs, à travers tous les supports disponibles,
- développer un système d'analyse des risques, répondant aux besoins des instances dirigeantes de l'institution.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
	<i>psychiatrie</i>	
▪ Psychiatrie pour adultes		
– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	√	

– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)	√	
– Intensité des symptômes (autoévaluation)	√	
– Mesures limitatives de liberté	√	
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents		
– L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)	√	
– L'intensité des symptômes (autoévaluation)	√	
– Mesures limitatives de liberté	√	

### 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:		CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<i>Satisfaction des patients</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête interne de satisfaction des patients</li> </ul>		√	
<i>Satisfaction des proches</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parents</li> </ul>		√	

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

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

##### Suivi des réclamations des bénéficiaires

<b>Objectif</b>	Prise en compte des points faibles du système
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Pérenne
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer le vécu des bénéficiaires et des pratiques.
<b>Méthodologie</b>	Recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

##### Suivi des propositions d'amélioration des bénéficiaires

<b>Objectif</b>	Prise en compte des potentiels du système
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Pérenne
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer le vécu des bénéficiaires, optimiser les pratiques.
<b>Méthodologie</b>	Recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Gestion documentaire

<b>Objectif</b>	S'assurer que toutes les règles internes soient actuelles et diffusées adéquatement.
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Pérenne
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Tous les "outils" du quotidien s'inscrivent dans une vision plus large, donne du sens à l'activité, permet un référentiel individuel.
<b>Méthodologie</b>	Norme ISO 9001
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Gestion des dysfonctionnements

<b>Objectif</b>	Recueillir de la base les points faibles existants pour les modifier
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	fin le 31.05.2019
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Chaque collaborateur est responsable de son cadre d'activité et doit informer en cas de dysfonctionnement, de toute sorte.
<b>Méthodologie</b>	Formulaire complété, recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Propositions d'amélioration des collaborateurs

<b>Objectif</b>	Prise en compte des potentiels du système
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Pérenne
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Permettre à tous les collaborateurs de faire profiter l'institution des nouvelles idées
<b>Méthodologie</b>	Formulaire complété, recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Suivi des points des audits externes

<b>Objectif</b>	S'améliorer
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	fin le 31.05.2019
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Dans le cadre de la certification ISO, les écarts/recommandations demandent des mesures qui doivent être réalisées.
<b>Méthodologie</b>	Recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne Revue par l'audit suivant

## Suivi des points des audits internes

<b>Objectif</b>	S'améliorer
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	fin le 31.05.2019
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Les auditeurs issus d'autres domaines d'activité apportent une vision différente de la réalité et permettent des améliorations spécifiques.
<b>Méthodologie</b>	Planification, conduite d'audit, rapport, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Analyse des risques

<b>Objectif</b>	La prévention est meilleure que la catastrophe
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	fin le 31.05.2019
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Chaque spécialiste métier connaît les risques encourus et peut en faire bénéficier l'institution.
<b>Méthodologie</b>	Bottom-up, du détail au risque stratégique
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les métiers de l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

## Enquête de satisfaction des patients

<b>Objectif</b>	S'améliorer dans la prise en charge des patients
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Clinique
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	fin le 31.05.2019
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	S'assurer que le patient est au centre des préoccupations des
<b>Méthodologie</b>	Recueil, analyse, tri par domaine, positionnement de l'organisation concernée, rapport annuel.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Infirmiers, médecins, psychologues, paramédicaux.
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Rapport annuel interne
<b>Autres documents</b>	Procédures et instructions validées

### 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 2009 .

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

Le domaine des CIRS comprend quatre catégories au CNP:

- agressions,
- fugues,
- chutes,
- erreurs médicamenteuses.

## 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	Sites	Commentaires
REKOLE	Finances	2017	2017	tous	
Directive 7 du SAHA	Secteur AIP	2009	2009	tous	Sans certification
Fourchette verte	Hôtellerie	2005	2019	tous	
Accréditation de la filière "Formation Postgraduée en Psychothérapie Psychanalytique de l'Arc Jurassien" de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP)	SPsyAJ	2018	2018		
CFSST 6508	Sécurité	2009	2009	tous	Sans certification
"critères de qualité requis pour les institutions sociales latines", avalisés par la CLASS	Secteur AIP	2009	2009		Sans certification
HACCP	Hôtellerie	2015	2015	tous	Sans certification

# **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 en psychiatrie

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. Une enquête nationale auprès des patients a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

En 2018, l'enquête a été menée au printemps déjà.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès de patients. Les trois premières questions sont identiques à celles posées en somatique aiguë alors que les trois dernières ont été adaptées aux spécificités de la psychiatrie. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

#### Résultats des mesures

Questions		Satisfaction mesurée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?		3.70 (3.59 - 3.81)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?		3.88 (3.78 - 3.97)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?		4.02 (3.92 - 4.12)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible l'effet, les effets secondaires, le dosage et l'heure de prise des médicaments que vous avez reçus durant votre hospitalisation?		3.68 (3.53 - 3.83)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?		3.85 (3.72 - 3.98)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?		4.12 (4.05 - 4.50)
Nombre des patients contactés par courrier 2018		276
Nombre de questionnaires renvoyés	267	Retour en pourcent 97 %

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 5 = valeur la plus élevée

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

#### Commentaire sur l'enquête et les activités visant à l'amélioration

Pas de mesure spécifique

#### Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-----------------------------	---------------------------

#### Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients ( $\geq 18$ ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2018.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients traités en psychiatrie forensique.</li> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients

La satisfaction des exigences, des besoins explicites et implicites ainsi que des souhaits des patients/bénéficiaires restent l'objectif permanent de la direction et des collaborateurs de l'institution. L'écoute client consiste principalement en le recueil, l'analyse et la prise en considération des remarques émises par les clients directs, soit les personnes accueillies.

Depuis 2012, un questionnaire, presque identique à celui de l'ANQ est recueilli de manière continue à chaque sortie. Les patients ont la possibilité d'ajouter des commentaires, qui sont également analysés et traités.

Le taux de satisfaction pour la période de relevé 2019, selon cette méthodologie, est de 7.54/10.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.01.2019 au 31.05.2019 sur le site „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier” .

Unités hospitalières des départements "enfance adolescence", "adultes" et "âge avancé", ainsi que dans les hôpitaux de jour.

Chaque patient reçoit à sa sortie le questionnaire de satisfaction. Aucune exclusion n'est faite, si ce n'est les personnes ne comprenant pas le français.

Le taux de satisfaction pour la période de relevé 2019, selon cette méthodologie, est de 7.54/10.

Q 1 Choisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire ? 6.75

Q2 Que pensez-vous de la qualité des soins que vous reçus à l'hôpital ? 7.26

Q 3 Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ? 7.66

Q 4 Lorsque vous avez posé des questions aux infirmier(ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles ? 7.79

Q 5 Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité ? 8.23

#### Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

#### Remarques

Questionnaire à cinq questions, avec la possibilité donnée au patient d'écrire un texte sur ce qu'il a bien aimé, et sur les potentiels d'amélioration.

## 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### **CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie**

Système de Management Durable (SMD)

Eric Veya

Resp. SMD

032 755 17 20

[eric.veya@cnp.ch](mailto:eric.veya@cnp.ch)

Horaires de bureau

Gestion des réclamations, mais pas de médiation.

## 6 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

### 6.1 Enquêtes à l'interne

#### 6.1.1 Parents

Une enquête de satisfaction est réalisée auprès des parents des patients de < de 18 ans depuis 2012. Formulaire développé à l'interne, qui est assez proche de celui repris par l'ANQ depuis 2019.

Nous avons mené cette enquête auprès des proches du 01.01.2019 au 31.05.2019 sur le site „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier” .

Unité hospitalière pour adolescent, UHPA.

À chaque sortie des patients, les parents présents reçoivent le questionnaire.

Pas d'exclusion de principe, si ce n'est la langue.

La moyenne générale est de 82.6 points/100 de satisfaction des parents.

Arrivée à l'hôpital: 80.4

Accueil: 87.5

Information: 79.2

Satisfaction:83.5

Environnement: 83.2

Appréciation globale: 82.1

#### Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

## Qualité des traitements

### 12 Chutes

#### 12.1 Mesure interne

##### 12.1.1 Recueil des chutes via CIRS

Afin de garantir le suivi et l'amélioration rapide d'incidents critiques pour les patients, une statistique est conduite selon les annonces faites par le personnel.

Une statistique est réalisée avec les éléments suivants:

- par unité,
  - par tranche d'âge,
  - par lieu de la chute,
  - circonstances,
  - type de lésion,
  - temps passé au sol,
- sont compilés.

Un rapport annuel est distribué aux directions concernées et les mesures sont définies de manière spécifique.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 sur tous les sites .

Relevés valables pour l'ensemble de l'institution.

Les relevés sont utilisés dans l'ensemble de l'institution.

Pas d'exclusion, toutes les chutes sont répertoriées sur indication du personnel soignant.

Les unités hospitalières du département l'âa sont l'endroit où le nombre de chutes est le plus élevé. Il est à noter que l'augmentation entre 2018 et 2019 pour ces deux unités représente 33 %. Le nombre de chute dans toute l'institution est en hausse. Le lieu de chute principal est la chambre du patient ou le couloir. Dans la majeure partie des cas, la chute se produit suite à une perte d'équilibre ou d'une glissade. 25% ne sont pas définies. Selon les enregistrements, les patient ayant chutés ne restent pas très longtemps au sol.

#### Relevé des résultats et activités d'amélioration

Une étude est conduite au niveau des unités hospitalières de l'âa afin de prévenir les chutes par des mesures adéquates et spécifiques.

#### Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

#### Remarques

cf. ci-dessus.

## 14 Mesures limitatives de liberté

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

### 14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents

L'instrument EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen / Relevé des mesures limitant la liberté de mouvement) saisit, comme set de données minimal, le recours à des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures, éthiquement très délicates, sont à prendre avec la plus grande prudence. Les infirmier-ère-s responsables du cas recensent l'utilisation de l'isolement, de l'immobilisation et de la médication forcée, ainsi que les mesures de sécurité sur la chaise et le lit, p. ex. la fixation d'un plateau à la chaise, les barreaux de lits et les couvertures ZEWI.

Informations complémentaires: [www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie)

#### Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	11.54	9.18	6.80	2.76
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2018				1051

Psychiatrie des enfants et adolescents	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	13.00	15.56	10.00	2.38
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2018				84

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/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

Notre établissement dispose d'un concept pour les mesures limitatives de liberté qui tient compte du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	EFM

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion adultes	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet).
	Critères d'exclusion enfants et adolescents	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes.

## 15 Intensité des symptômes psychiques

### 15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des adultes sont valables depuis juillet 2012 dans tous les domaines stationnaires (y c. dans les services de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, dans les soins psychosomatiques, dans les cliniques spécialisées pour les addictions et en psychogériatrie), mais pas pour les cliniques de jour ni les soins ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de l'évolution de l'intensité des symptômes (différence entre l'admission et la sortie).

Le personnel médical et soignant ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires appropriés.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 12 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les responsables du cas (évaluation par le personnel médico-soignant).

BSCL (Brief Symptom Checklist) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 53 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (auto-évaluation par les patients).

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie)

#### Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOS Adults	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	11.00	13.09	9.60	9.98
Écart-type (+/-)	16.80	6.99	4.64	5.29
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	2.86	4.27
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				686
Anteil in Prozent (f)				93.5 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	37.07	35.74	37.46	38.55
Écart-type (+/-)	38.78	35.99	37.97	40.01
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	2.86	5.71
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				320
Anteil in Prozent (f)				77.8 %

## Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;
- + 212 points = Amélioration maximale possible

\* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.

Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

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/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCL (Brief Symptom Checklist)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes (relevé complet).
	Critères d'exclusion	Patients de la psychiatrie pour enfants et adolescents.

## 15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

Les prescriptions de l'ANQ pour la psychiatrie des enfants et des adolescents sont valables depuis juillet 2013 dans tous les domaines stationnaires (y c. le service de psychiatrie d'un hôpital de soins aigus, la psychosomatique, les cliniques spécialisées dans les addictions et la gériopsychiatrie), mais pas pour les cliniques de jour et les offres ambulatoires.

Pour tous les patients en psychiatrie, l'intensité des symptômes (nombre et degré de gravité des symptômes pour un trouble psychique) est relevée à l'admission et à la sortie. Le résultat du traitement est ensuite évalué en fonction de la modification de l'intensité des symptômes (comme moyenne entre l'admission et la sortie).

Les responsables du cas ainsi que les patients évaluent l'intensité des symptômes à l'admission et à la sortie au moyen des questionnaires qui leur sont destinés.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur le résultat de l'examen effectué par les collaborateurs responsables du cas (évaluation par un tiers).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) mesure l'évolution de l'intensité des symptômes d'un patient au moyen de 13 questions. Le relevé se base sur la perception que les patients ont d'eux-mêmes (autoévaluation par les patients).

### Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques, c'est pourquoi, les valeurs des années précédentes ne sont pas représentées.

HoNOSCA	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	12.42	16.85	13.36	12.36
Écart-type (+/-)	6.24	6.61	6.10	6.92
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	3.19	4.47
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				43
Anteil in Prozent (f)				60.7 %

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;

+ 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2015	2016	2017	2018
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie</b>				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	10.22	9.83	9.14	8.13
Écart-type (+/-)	7.95	8.20	8.38	7.89
Différence ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	1.97	0.63
Anzahl auswertbare Fälle (f) 2018				47
Anteil in Prozent (f)				91.7 %

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;

+ 52 points = Amélioration maximale possible

\* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements.  
 Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

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/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) et HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients de la psychiatrie pour les enfants et adolescents (relevé complet).
	Critères d'exclusion	Tous les patients de la psychiatrie pour adultes.

## 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 Gestion axée sur les résultats

Le projet est mené sur le site CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier .

Projet institutionnel qui révisé l'entier de l'approche qualité pour tous les responsables.

L'objectif est d'attribuer au niveau le plus bas possible dans la hiérarchie les responsabilités en terme de gestion et résultats.

Projet complexe, qui se réalise par étape successive au gré des itérations.

Dans la phase initiale, les enseignements se font sur les méthodologies à utiliser et sur le développement d'outils spécifiques.

La gestion axée résultat est souvent la panacée des ONG. Méthodologie reprise et revisitée pour les besoins de l'institution.

### 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019

#### 18.2.1

néant

Le projet a été mené sur les sites „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier”, „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux” .

Pas de projet achevé durant l'année en cours.

### 18.3 Projets de certification en cours

#### 18.3.1 néant

La certification a été menée sur les sites „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier”, „CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux” .

Pas de projet de certification en cours.

## 19 Conclusions et perspectives

La réorganisation entamée en 2019 touche l'ensemble des collaborateurs, avec une mise en place d'une gouvernance clinique et managériale distincte. Avec la décision de supprimer la certification ISO 9001 en mai 2019, puis la création de bureaux transversaux, composés entre autre de cliniciens, le CNP réoriente son approche qualité par une focalisation prioritaire sur la qualité effectivement dispensée aux bénéficiaires primaires de notre institution. Nous réorientons nos approches en vertu des bonnes pratiques actuelles et des besoins perçus de nos patients. Nous nous appuyons sur les outils de références qui nous sont mis à disposition notamment par l'ANQ. En complément, la gouvernance clinique est également revue et une nouvelle structure soutenant ces changements est développée. La gouvernance clinique se construit sur le socle solide établi durant cette année. Il nous semble nécessaire de donner une importance accrue à la clinique de proximité, afin que la qualité vécue puisse et soit reconnue par nos bénéficiaires et nos collaborateurs. Au niveau de la gouvernance managériale, une approche de gestion axée sur les résultats est développée et conduite pour la première fois en cette année 2019. Le budget et les objectifs découlent de la volonté des responsables à se projeter sur la période 3-5 ans, et défini ainsi une image très claire sur l'orientation future de l'institution, tout en donnant des repères concrets aux collaborateurs. Nous sommes persuadés que nous avons enclenchés les modifications nécessaires pour permettre à notre institution d'évoluer positivement et se réapproprié une qualité de soins claire, démontrable, factuelle et couvrant l'entier des besoins.

## 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.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch) et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

### Psychiatrie

#### Offre de prestations en psychiatrie

No CIM	Offre par diagnostic principal de sortie	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<b>F0</b>	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	√	√
<b>F1</b>	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	√	√
<b>F2</b>	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	√	√
<b>F3</b>	Troubles de l'humeur (affectifs)	√	√
<b>F4</b>	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	√	√
<b>F5</b>	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	√	√
<b>F6</b>	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	√	√
<b>F7</b>	Retard mental	√	√
<b>F8</b>	Troubles du développement psychologique	√	√
<b>F9</b>	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	√	√

## 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 ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

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

Voir aussi:

[www.hplus.ch/fr/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 aigüe, réadaptation et psychiatrie).

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



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

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