

CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE

CNP

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

26.04.2022
Raffaella Diana, Directrice générale

Version 1

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

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 2021.

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 2021

M.
Philippe Courvoisier
Responsable BQC
Préfergier
079/9050616
philippe.courvoisier@cnp.ch

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

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

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 2021	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Participation aux mesures nationales	12
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	14
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	15
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	16
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	16
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.....	17
MESURES DE LA QUALITE	19
Enquêtes	20
5 Satisfaction des patients	20
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie.....	20
5.2 Service des réclamations	22
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	23
9 Réhospitalisations En cours de développement	
10 Opérations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en psychiatrie.	
11 Infections	23
11.1 Mesure interne	23
11.1.1 Mesures concernant l'hygiène hospitalière	23
12 Chutes	24
12.1 Mesure interne	24
12.1.1 Recueil des chutes via CIRS.....	24
13 Escarres Pas relevé au niveau institutionnel	
14 Mesures limitatives de liberté	25
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	25
15 Intensité des symptômes psychiques	27
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	27
15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents.....	29
16 Atteinte des objectifs et état de santé Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	

17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	31
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 2021	31
18.2.1	néant	31
18.3	Projets de certification en cours	31
18.3.1	néant	31
19	Conclusions et perspectives	32
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		33
Psychiatrie		33
Editeur		34

1 Introduction

Outre la crise sanitaire COVID-19 qui s'est étendue sur l'année 2021, le CNP poursuit sa mue. En effet, l'institution a adopté une nouvelle politique de gouvernance basée sur un modèle d'organisation matricielle et de management inclusif.

Au niveau opérationnel, le CNP a quitté définitivement le site de Perreux et toutes les prestations hospitalières ont été regroupées sur le site de Préfargier, à Marin-Épagnier. Les prestations ne faisant pas partie du cœur de métier ont été transférées à des partenaires, selon le plan établi en 2019. De ce fait, tous les lieux de résidence ont également été fermés.

La Direction générale est au complet avec l'arrivée de la nouvelle Directrice médicale et de la Directrice des soins.

Cela a permis de finaliser la réorganisation structurelle et les quatre départements sont organisés en filières de soins.

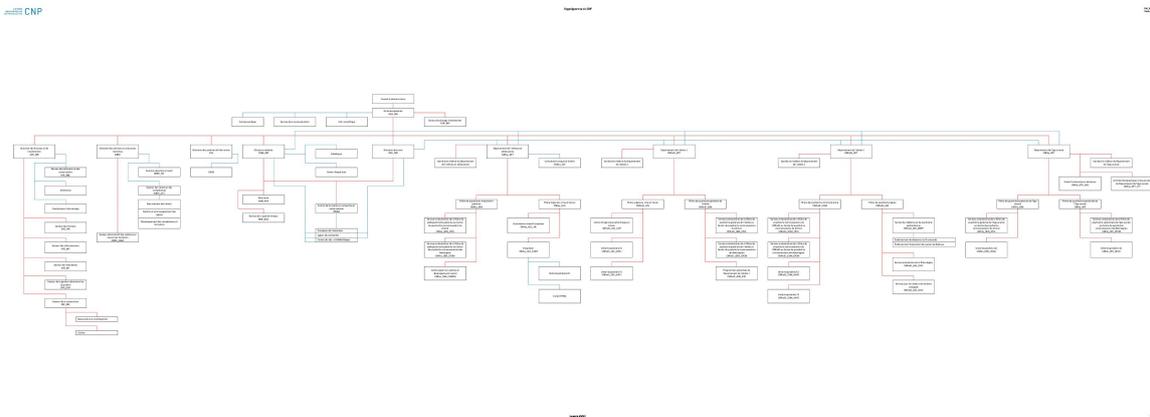
Un deuxième cycle complet de l'approche de la "gestion axée sur les résultats" s'est déroulé en 2021. Les responsables d'unité de gestion réalisent des projections sur les trois à cinq ans à venir, en définissant les axes stratégiques à réaliser. De cette analyse découlent des objectifs annuels, sur lesquels la Direction générale construit le budget. En cours d'année, des revues intermédiaires sont réalisées de manière transparente, chaque responsable pouvant prendre connaissance des avancées des autres unités.

À fin 2021, le CNP est donc organisé sur trois sites principaux : les Services ambulatoires au Centre de psychiatrie communautaire du Littoral, à Neuchâtel et sur le site de Préfargier et les Services ambulatoires au Centre de psychiatrie communautaire des Montagnes, à La Chaux-de-Fonds. Des prestations ambulatoires sont également réalisées à Couvet, dans le Val-de-Travers et à Le Locle. Toutes les prestations hospitalières sont regroupées sur le site de Préfargier.

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 qualité est gérée au niveau système et produit.

La qualité système est représentée au niveau du Comité de direction par le Bureau de pilotage institutionnel.

La qualité produit est transversale à la direction médicale et à la direction des soins et est représentée par le Bureau de la qualité clinique.

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 **2.9** est disponible.

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

Monsieur Philippe Courvoisier
Responsable du BQC
079 / 9050616
philippe.courvoisier@cnp.ch

Monsieur Eric Veya
Responsable du BPI
079 905 07 20
eric.veya@cnp.ch

3 Stratégie de qualité

Les axes stratégiques et les orientations transversales posent les principales lignes d'actions 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, 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, de maintenir le "cap" et de 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, de recueil, d'analyse et de 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 de la patientèle souffrant de troubles psychiques par l'adoption d'un modèle de psychiatrie intégrée et communautaire ; il met en œuvre les politiques publiques de promotion et de prévention de la santé mentale ; il agit comme centre de référence dans le domaine de la formation professionnelle et de la recherche en psychiatrie.

Sa mission est articulée sur les liens tissés avec la patientèle et forgée au sein du CNP; elle est fondée sur l'interaction avec son environnement, y compris lorsque celui-ci est mouvant; enfin, elle prend pour base le fait que des soins de qualité y sont prodigués.

Un travail important d'analyse et de réflexion a été réalisé en 2018 afin d'identifier les valeurs profondes de l'institution et les principes inspirateurs qui ont servi de guide au CNP durant ses premiers dix ans de vie.

Valeurs

Les valeurs du CNP s'articulent autour des cinq thèmes suivants :

- Confiance

La collaboration est basée sur la confiance et le respect mutuels. Toutes les fonctions sont nécessaires et contribuent à la mission du CNP en faveur des personnes souffrant de troubles mentaux. Par la confiance, le CNP favorise l'autonomie, l'esprit d'initiative et la responsabilité individuelle. La confrontation positive est promue ainsi que la critique constructive lors de débats internes; le respect des engagements et l'implémentation des décisions prises en découlent.

- Ouverture

Le CNP initie, entretient et développe des relations de collaboration et de partenariat visant la promotion de la santé mentale, la prise en charge et la prévention des troubles psychiques dans le canton. L'écoute des partenaires est privilégiée et des solutions sous forme d'expertise et de transfert de compétences sont proposées. Le CNP encourage la collaboration avec la patientèle et de ses proches, la communauté et les entités pertinentes lors de la mise en place des projets thérapeutiques individuels.

- Excellence

Le CNP vise l'excellence des prestations et l'amélioration continue. La satisfaction de la patientèle, ainsi que l'adoption de bonnes pratiques reconnues par la communauté scientifique sont la mesure de la qualité des soins prodigués. Il encourage le partage d'expériences avec ses homologues aux niveaux national et international. Le CNP est à la pointe des nouveaux concepts de prise en charge psychiatrique.

- Humanité

Le respect de la dignité humaine est le pilier du concept de prise en charge. La personne malade est reconnue dans sa qualité d'être humain, disposant de ressources personnelles et de volonté autonome. Le patient est invité à être acteur de son projet thérapeutique et le CNP favorise sa participation à la prise de décision: à cette fin, il est informé de manière utile, neutre et adaptée.

- Innovation

Face à l'évolution des réalités, le CNP fait preuve d'agilité, il explore de nouvelles solutions et vise à innover dans les prestations délivrées ainsi que les pratiques managériales. Le personnel accueille le

changement avec enthousiasme et esprit constructif.

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 attentifs 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'appuis aux partenaires sous forme de formations et transferts de compétences.

Les 4 axes stratégiques susmentionnés sont complétés par trois 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.

De nouvelles orientations stratégiques pour la période 2023 - 2030 ont été développées en 2021, et sont en discussion avec notre autorité de tutelle (Département des Finances et de la Santé). Les nouvelles orientations seront présentées au Conseil d'Etat dans le courant 2022 et validées par le Grand Conseil en début 2023.

Faisant suite à la décision prise en 2019 de renoncer à la certification ISO 9001, nous avons appliqué la méthodologie "Gestion axée résultat", qui permet de poursuivre notre culture de l'amélioration continue.

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

résultats 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 prédéfinis ».

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 2021

Tous les responsables d'unité de gestion ont réalisé une revue documentaire complète permettant d'actualiser et de chercher à standardiser les pratiques là où c'est possible.

Un projet d'envergure est lancé en 2021 pour réaliser une BI (Business Intelligence), avec des tableaux de bord individualisés et globaux. Le projet se déroule par étape, par direction, et la consolidation globale est attendue pour 2024.

Au niveau du suivi des objectifs dans la démarche "Gestion axée résultats", deux revues intermédiaires ont été conduites en présence de tous les responsables d'unité de gestion, chacune sur deux jours complets. L'une en mai et l'autre en septembre. La revue finale s'est déroulée les 22 et 23 février 2022. Sur les 248 objectifs définis pour l'année 2021, 38% sont considérés comme atteints à 100%. 10% ont dû être reportés sur l'année 2022 et le solde est réorienté dans de nouveaux objectifs. Dans cette démarche, débutée en 2019, le "rodage" n'est pas encore complet, et les optimisations se font de manière empirique. En parallèle, le second semestre a permis de poser les objectifs 2022, sur lesquels le budget est construit. Il s'agit de 191 objectifs répartis dans tous les domaines d'activités (94 objectifs concernant spécifiquement la clinique).

Une mise à jour de l'organisation structurelle de l'institution s'est mise en place en 2021, en rendant concret le principe d'autonomie des unités de gestion. L'interdépendance entre la gouvernance institutionnelle et la gouvernance clinique est un facteur crucial de réussite afin de garantir l'efficacité de l'institution et la qualité des prestations. Le fonctionnement matriciel garantit l'interdépendance de la gouvernance institutionnelle (directions métiers) et de la gouvernance clinique (départements) par l'établissement d'un double lien hiérarchique (ligne managériale et ligne métier) au sein de l'institution.

Le projet de concentration des prestations hospitalières sur un seul site incluant la fermeture du site de Perreux s'est terminé en 2021 selon le plan initial.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021

Au niveau des objectifs atteints durant 2021, année marquée par la crise sanitaire, nous noterons :

- La création officielle de "l'Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM)". Avec l'IFRSM, le CNP ambitionne de se positionner comme un véritable centre de compétences dans l'Arc Jurassien.
- La mise en place d'un organigramme de conduite et de gestion.
- L'optimisation des procédures de facturation, permettant de répondre aux exigences TarPsy notamment.
- Par l'autonomie de gestion, un rapprochement bénéfique est mis en place entre les responsables cliniques et les équipes des finances.
- L'optimisation de l'offre dans des régions éloignées des centres, notamment au Val-de-Travers.
- L'intégration dans les équipes du modèle d'intervention de crise : Wedding.
- Le concept du service social actualisé.
- La re-certification REKOLE.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La planification des années à venir s'orientera au travers des axes suivants :

- le réaménagement du site pour accueillir les bénéficiaires dans des locaux adaptés,
- l'intensification de la délégation des responsabilités,
- le travail sur le développement des compétences clés du personnel,
- la création d'un modèle de données fiables permettant une analyse factuelle des prestations,
- l'optimisation des pratiques,
- l'application des nouvelles exigences fédérales en matière de qualité (cf. révision de la LaMAL du 01.04.2021).

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.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie, Site de Perreux	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<i>psychiatrie</i>				
▪ Psychiatrie pour adultes				
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)	√		√	

- Intensité des symptômes (autoévaluation)	√		√	
- Mesures limitatives de liberté	√		√	
- Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	√		√	
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents				
- L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)				√
- L'intensité des symptômes (autoévaluation)				√
- Mesures limitatives de liberté				√

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:	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie, Site de Perreux	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
▪ garantit une dotation en personnel médical et soignant suffisante ainsi qu'une qualification adéquate de son personnel	√		√	√
▪ dispose des infrastructures et des équipements médicaux adéquats et les entretient de manière appropriée	√		√	√
▪ garantit une prise en charge médicamenteuse qui soit appropriée, sûre, efficace et économique	√		√	√
▪ a mis en place, dès le 1 ^{er} janvier 2019, un logiciel d'aide à la prescription	√		√	√
▪ garantit la sécurité des patients	√		√	√
▪ dispose et déploie un concept d'assurance qualité	√		√	√
▪ dispose d'un système de traçage des événements indésirables (Critical Incident Reporting System (CIRS))	√		√	√
▪ dispose d'un concept en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI)	√		√	√
▪ participe à des relevés de qualité	√		√	√
▪ participe aux mesures de qualité définies par l'ANQ dans son contrat qualité national	√		√	√
▪ participe aux relevés des indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus OFSP	√		√	√
▪ participe à l'établissement d'un rapport sur la qualité selon le modèle de H+	√		√	√

▪ respecte les droits de la patientèle garantis par la législation concernant, notamment, son choix libre et éclairé	√		√	√
▪ s'assure que le personnel devant participer à l'information de la patientèle maîtrise suffisamment la langue française	√		√	√
▪ s'assure que la patientèle puisse exprimer sa volonté de manière claire et univoque, au besoin en faisant appel à un interprète	√		√	√

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.

	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie, Site de Perreux	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:				
<i>Infections</i>				
▪ Mesures concernant l'hygiène hospitalière	√		√	√
<i>Chutes</i>				
▪ Recueil des chutes via CIRS	√		√	√

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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 2010 .

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.

Remarques

Les procédures/structures précédentes ont vu leurs activités diminuer en 2020 et en 2021.

Reprise formelle en 2022 des procédures ainsi que des organes d'analyses et d'amélioration

Les CIRS continuent entretemps à se relever pour :

- les agressions,
- les chutes,
- les erreurs médicamenteuses,
- les disparitions.

Le traitement se fait au niveau clinique (local)

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	2021	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence	
Fourchette verte	Hôtellerie	2005	2019	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence	
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	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance	Sans certification

				et adolescence	
HACCP	Hôtellerie	2015	2015	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	Sans certification
Fait maison	Hôtellerie	2022	2022	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	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 dans l'année 2017 en psychiatrie.

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	Valeurs des années précédentes		Satisfaction mesurée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	3.70	3.69	3.60 (2.60 - 4.60)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	3.88	4.00	3.90 (3.00 - 4.80)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.02	3.99	4.00 (3.10 - 4.90)
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	3.78	3.50 (2.20 - 4.80)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	3.85	3.99	3.90 (2.80 - 5.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.12	4.20	4.30 (3.40 - 5.20)
Nombre des patients contactés par courrier 2021			278
Nombre de questionnaires renvoyés	182	Retour en pourcent	65 %
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	-	-	3.70 (2.90 - 4.60)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	-	-	3.70 (2.70 - 4.70)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	-	-	3.50 (2.40 - 4.60)
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?	-	-	3.80 (2.70 - 4.90)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions	-	-	3.60

concernant votre projet thérapeutique?				(2.50 - 4.70)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?		-	-	4.20 (3.30 - 5.10)
Nombre des patients contactés par courrier 2021				79
Nombre de questionnaires renvoyés	35	Retour en pourcent		44 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* 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.

Les enquêtes de satisfaction des patients prévues en 2020 en psychiatrie et en réadaptation ont été reportées à 2021 en raison de la pandémie. Par la suite, le rythme désormais bisannuel sera à nouveau en vigueur - soit lors des années paires dans ces domaines pour l'ANQ.

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/.

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

Il est à noter que depuis 2019, une séparation est faite entre les catégories d'âges 18-65 ans (adulte) et >65 (âge avancé). Il est donc difficile de comparer les résultats globaux 2018 avec les résultats spécifiques selon les âges en 2019, raison pour laquelle le tableau dans ce rapport au niveau du groupe reste vide et que ce sont les tableaux par "site", donc par groupe d'âge, qui sont complétés.

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 remis à tous les patients (≥ 16 ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients traités en psychiatrie forensique. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

Bureau de la qualité clinique

Philippe Courvoisier

Resp. BQC

079 905 06 16

philippe.courvoisier@cnp.ch

Horaires de bureau

Gestion des réclamations, mais pas de médiation.

Qualité des traitements

11 Infections

11.1 Mesure interne

11.1.1 Mesures concernant l'hygiène hospitalière

Les seules mesures conservées sont celles concernant l'**hygiène hospitalière** et seulement si leurs résultats sont positifs.

Exception : les résultats COVID positifs et négatifs sont conservés.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021 des sites „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence”.

Tout l'hospitalier (âge avancé + adultes + enfance adolescence)

2021 = 8 relevés positifs (5*COVID + 3*divers) / 1653 séjours hospitaliers = 0.5%

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

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 la patientèle, une statistique est conduite selon les annonces faites par le personnel, réalisée avec les éléments suivants:

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021 des sites „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence”.

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 de l'âge avancé sont l'endroit où le nombre de chutes est le plus élevé (90% des chutes en 2021). Il est à noter une augmentation des chutes déclarées entre 2020 et 2021 pour l'ensemble de l'institution de 110%.

113 chutes ont été signalées en 2021

Indication sur la mesure

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

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

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2017	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	6.80	2.76	6.20	12.80
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2020				1106
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	-	9.18	5.83	18.20
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2020				281

Psychiatrie des enfants et adolescents	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence			
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	2.38	6.17	9.10
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2020			76

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/.

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

Résultats des mesures

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.60	9.98	12.33	2.80
Écart-type (+/-)	4.64	5.29	0.23	0.70
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	2.86	4.27	4.07	3.4
Nombre de cas évaluables en 2020				1113
Part en pourcent				94.7 %
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	-	-1.00
Écart-type (+/-)	-	-	-	-2.20
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-	0.17
Nombre de cas évaluables en 2020				285
Part en pourcent				97.3 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;
- + 48 points = Amélioration maximale possible

BSCCL	2017	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	37.46	38.55	33.40	8.30
Écart-type (+/-)	37.97	40.01	2.18	1.68
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	2.86	5.71	2.18	14.9
Nombre de cas évaluables en 2020				245
Part en pourcent				38 %
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	-	-0.80
Nombre de cas évaluables en 2020				22
Part en pourcent				51 %

Analyse des résultats:

- 122 points = Dégradation maximale possible;
- + 122 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/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	w hoch 2, Bern
Méthode / instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) et BSCCL (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 psychiatrie gériatrique), mais pas pour les cliniques de jour ni pour 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

HoNOSCA	2017	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	13.36	12.36	10.58	3.90
Écart-type (+/-)	6.10	6.92	0.78	1.40
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	3.19	4.47	3.75	6.48
Nombre de cas évaluables en 2020				42
Part en pourcent				57.1 %

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;
- + 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2017	2018	2019	2020
Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.14	8.13	8.62	0.70
Écart-type (+/-)	8.38	7.89	1.34	0.00
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	1.97	0.63	0.9	0
Nombre de cas évaluables en 2020				24
Part en pourcent				49.4 %

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/.

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 les sites „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence” .

Le projet institutionnel 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 termes de gestion et de résultats.

Il s'agit d'un projet complexe, qui se réalise par étapes successives au gré des itérations et de manière empirique.

La gestion axée résultats émane des ONG. Cette méthodologie est reprise et revisitée pour les besoins de l'institution.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021

18.2.1

néant

Le projet a été mené sur les sites „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence” .

-

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 néant

La certification a été menée sur les sites „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé”, „Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence” .

-

19 Conclusions et perspectives

De plus en plus conscient de l'importance du reporting, le personnel de l'institution s'investit au quotidien pour améliorer les prestations et permettre une prise en charge optimale des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Malgré la pandémie, le fort investissement du personnel a permis au CNP de réaliser ses ambitions 2021 et il est prêt à affronter l'avenir avec sérénité.

Cet avenir est vu avec de grandes ambitions, notamment inscrites dans les options stratégiques 2023-2030 en cours d'approbation par les autorités politiques cantonales.

Les différentes autres perspectives vont notamment vers :

- un renforcement des partenariats,
- la concrétisation et le développement des prestations de notre "Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM),
- la mise en place de concepts de formation interne ambitieux,
- la poursuite du transfert des activités vers une psychiatrie communautaire et déstigmatisée.

Le CNP poursuit également le développement de ses différents projets en lien avec une informatisation de la gestion des données, notamment par la réalisation de WorkFlows, la mise en place d'une gestion électronique de la documentation (GED), la Business Intelligence (BI) et le développement de plateformes collaboratives, ainsi que l'émergence de l'innovation à l'interne, afin de permettre à chacun de contribuer aux améliorations futures.

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.

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

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

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte

Remarques

Idem pour "âge avancé" et pour "enfance et 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/



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.