

# Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

31.05.2023  
Raffaella Diana, 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 2022.

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 2022

Monsieur  
Eric Veya  
Resp Bureau pilotage institutionnel  
Préfergier  
032 755 17 20  
[eric.veya@cnp.ch](mailto:eric.veya@cnp.ch)

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

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch).

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

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

H+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité</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 2022.....	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022 .....	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>12</b>
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.....	16
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	17
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	21
4.5 Aperçu des registres Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.	
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	22
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>23</b>
<b>Enquêtes de satisfaction</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>24</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie.....	24
5.2 Service des réclamations .....	26
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'effectue pas ce type de mesure chez les patients adultes	
<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> N/A	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> Des mesures qualité concernant les ré hospitalisations ne sont pas effectuées	
<b>10 Opérations</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>11 Infections</b> .....	<b>27</b>
11.1 Mesure interne .....	27
11.1.1 Mesures concernant l'hygiène hospitalière .....	27
<b>12 Chutes</b> .....	<b>28</b>
12.1 Mesure interne .....	28
12.1.1 Recueil des chutes via CIRS.....	28
<b>13 Escarres</b> Pas d'escarre détecté durant la période de mesure	
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> .....	<b>29</b>
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents .....	29
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b> .....	<b>31</b>
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes .....	31
15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents.....	34
<b>16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	

<b>17</b>	<b>Autre mesure de la qualité</b> .....	<b>36</b>
17.1	Autre mesure interne .....	36
17.1.1	GAR .....	36
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b> .....	<b>37</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité .....	37
18.1.1	Gestion axée sur les résultats .....	37
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022 .....	37
18.2.1	Néant (en cours) .....	37
18.3	Projets de certification en cours .....	37
18.3.1	néant .....	37
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b> .....	<b>38</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b> .....		<b>39</b>
Psychiatrie .....		39
<b>Editeur</b> .....		<b>40</b>

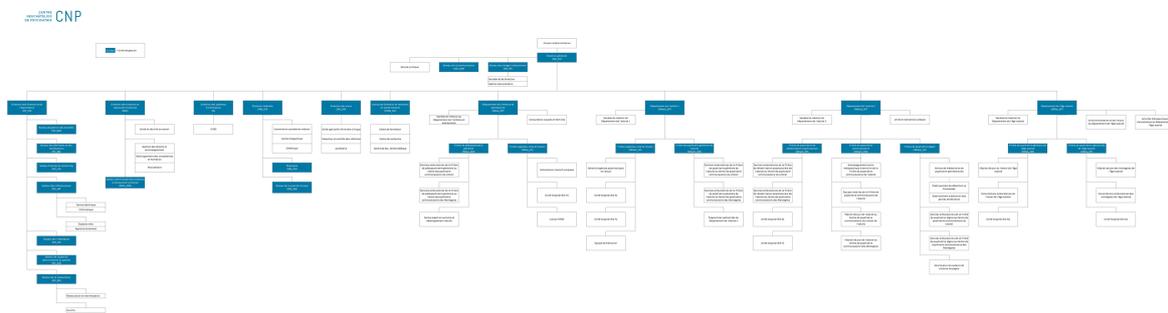
## 1 Introduction

Le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP), créé en 2009 suite à la fusion des institutions psychiatriques privées et publiques œuvrant dans le domaine de la santé mentale dans le canton de Neuchâtel, est issu d'une volonté politique de promouvoir une approche moderne de la psychiatrie. Sa mission consiste à conduire la politique sanitaire du canton de Neuchâtel dans le domaine de la santé psychique, en collaboration avec les partenaires institutionnels, en mettant l'accent sur la réhabilitation des patients souffrant de troubles psychiques à travers l'adoption d'un modèle de psychiatrie intégrée et communautaire. De plus, le CNP met en œuvre les politiques publiques de promotion et de prévention de la santé mentale, et agit en tant que centre de référence dans le domaine de la formation professionnelle et de la recherche en psychiatrie. En 2018, le CNP a établi quatre axes stratégiques axés sur l'agilité, le développement, le regroupement et le recentrage, qui ont nécessité une réflexion interne approfondie pour définir un modèle de gouvernance adapté à ces nouveaux défis. Cette réflexion a abouti à l'adoption par le Conseil d'administration (CA) en décembre 2019 d'un modèle d'organisation matricielle basé sur un principe de gouvernance partagée. Cependant, la gestion de cet équilibre des pouvoirs requiert des compétences spécifiques en termes de "balance of power" et de "shared governance". Pour que l'organisation matricielle fonctionne de manière optimale, certaines conditions doivent être remplies, telles que la taille des équipes (taux d'encadrement) appropriée, la planification des activités (contractualisation), la promotion d'une culture commune de leadership et de management. La mise en place de cette nouvelle organisation au sein du CNP est accompagnée d'un organigramme définissant les liens entre les différentes unités de gestion, de l'établissement d'une politique de conduite visant à consolider une culture managériale institutionnelle, d'un programme de développement des compétences en leadership pour l'ensemble des cadres, ainsi que de l'intégration d'une méthode de Gestion Axée aux Résultats (GAR) incluant la Planification par Objectifs (PPO).

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 représentée au niveau de la direction.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **60** est disponible.

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

Monsieur Philippe Courvoisier  
Responsable du BQC  
079 905 06 16  
[philippe.courvoisier@cnp.ch](mailto:philippe.courvoisier@cnp.ch)

Monsieur Eric Veya  
Responsable du BPI  
079 905 07 20  
[eric.veya@cnp.ch](mailto: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 2022**

Tous les responsables d'unité de gestion ont effectué une revue documentaire complète afin de mettre à jour et de standardiser les pratiques lorsque cela est possible. Un projet d'envergure a été lancé en 2021 pour mettre en place une Business Intelligence (BI) avec des tableaux de bord personnalisés et globaux. Le projet se déroule par étapes, par direction, et la consolidation globale est prévue pour 2024. En ce qui concerne le suivi des objectifs dans l'approche de Gestion Axée sur les Résultats, deux revues intermédiaires ont été réalisées en présence de tous les responsables d'unité de gestion, l'une en mai et l'autre en septembre. La revue finale s'est déroulée les 15 et 16 février 2023. Sur les 191 objectifs définis pour l'année 2022, 58% sont considérés comme atteints à 100%. Le reste a été reporté à l'année 2023 ou réorienté. Dans cette démarche, entamée en 2019, le processus d'optimisation n'est pas encore complet et se fait de manière empirique. Parallèlement, le second semestre a permis d'établir les objectifs pour 2023, comprenant 259 objectifs répartis dans tous les domaines d'activité (dont 87 objectifs spécifiques à la clinique). Une mise à jour de l'organisation structurelle de l'institution a été mise en place en 2021 en concrétisant le principe d'autonomie des unités de gestion. L'interdépendance entre la gouvernance institutionnelle et la gouvernance clinique est un facteur crucial de réussite pour garantir l'efficacité de l'institution et la qualité des prestations. Le fonctionnement matriciel assure l'interdépendance entre la gouvernance institutionnelle (directions métiers) et la gouvernance clinique (départements) en établissant une double ligne hiérarchique (ligne managériale et ligne métier) au sein de l'institution. L'année 2022 a aussi été consacrée à esquisser la stratégie de la relève médicale. Ainsi, pour améliorer la formation de nos plus jeunes médecins, nous avons introduit des cours en lien avec l'examen clinique et la psychopharmacologie. En parallèle, nous avons également mis en place un séminaire de gouvernance clinique destiné à donner du sens aux nombreuses activités vécues comme trop administratives par les médecins. Pour ce faire, durant ce séminaire, nous invitons des partenaires externes, comme l'office AI, pour qu'ils puissent expliquer les raisons pour lesquelles il est important d'exécuter avec soins les rapports adressés aux instances non cliniques. La nouvelle ordonnance fédérale sur le remboursement des prises en charge des psychothérapies par les psychologues a représenté un changement majeur en 2022. Nous avons adapté la saisie des prestations, en collaboration avec la gestion administrative des patient·e·s, et un nouveau processus d'établissement d'une ordonnance pour la psychothérapie effectuée par les psychologues a été introduit. Les changements liés à cette nouvelle ordonnance ont ainsi été essentiellement d'ordre technique pour 2022.

### 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

Au niveau des objectifs atteints durant 2022, nous notons :

- le positionnement stratégique du CNP dans l'arc jurassien est redéfini,
- la mise en place d'un logiciel de gestion électronique documentaire pour améliorer la maîtrise de l'évolution des règles internes,
- le développement d'un logiciel de gestion de flux, permettant d'automatiser les procédures récurrentes, la mise en place et les flux de travail sont transformés au fur et à mesure, selon les priorités institutionnelles,
- la réalisation de l'étude d'image de notre institution (BtoC),
- la réorganisation de la gestion des gaz médicaux et notamment des bouteilles de CO<sub>2</sub>,
- la redéfinition des standards de facturation pour les praticiens, ceci aussi dans le but d'être plus transparent au niveau des prestations et des pratiques avec l'Etat (PIG),
- la révision de la matrice d'accès au dossier du/de la patient-e, en collaboration avec la direction des soins. Un travail complexe et peu visible, mais essentiel à la bonne tenue du dossier informatisé.
- la révision de la brochure d'accueil sur les droits du/de la patient-e, afin que la gestion des informations cliniques au CNP soit complètement transparente.
- le réaménagement de la salle d'attente à l'accueil,
- la création d'un nouvel espace extérieur pour la cafétéria,
- la réorganisation de la prise en charge ambulatoire du département enfance et adolescence,
- la redéfinition et la mise en place d'une nouvelle formule pour l'accueil des nouveaux médecins,
- la révision et optimisation des commandes des médicaments,
- l'optimisation de la facturation,
- la création d'un bureau de gestion des données, permettant une gouvernance centralisée et optimisée des données chiffrées institutionnelles,
- la réduction de la consommation d'énergie de 17%,
- l'ouverture sur le site de La Chaux-de-Fonds d'une consultation Couples et familles,
- la réorganisation du département adulte 2 et la création d'une filière Rétablissement psychosocial, en complément à la filière Communautaire.

### 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,
- la digitalisation là où c'est possible,
- l'optimisation des pratiques, notamment au travers des apprentissages issus des Peer Reviews Interprofessionnelles,
- l'application des nouvelles exigences fédérales en matière de qualité (cf. révision de la LaMAL du 01.04.2021),
- clarifier et repenser le parcours des formations des psychologues, mais aussi leur rôle dans l'institution, en cohérence avec l'élaboration de la stratégie de la relève globale des professions médicales, psychologiques et infirmières.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	CNP, 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 des adultes	√	√	
▪ Psychiatrie pour enfants et adolescents			
– L'intensité des symptômes (évaluation par un tiers)			√
– L'intensité des symptômes (autoévaluation)			√
– Mesures limitatives de liberté			√

### Remarques

En 2022, enquêtes de satisfaction des adultes et âge avancé.

En 2022, pas de mesure de satisfaction des enfants / adolescents ni de leurs parents..

## 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:	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	CNP, 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 <sup>er</sup> 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	√	√	√

**Remarques**

Le logiciel mis en place, dès le 1er janvier 2019, permettant une aide à la prescription n'est pas satisfaisant et l'éditeur est repris par une autre société depuis 2023.

Cette exigence est donc retravaillée au moyen d'un outil plus performant.

### 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 mesures suivantes propres à l'hôpital:			
	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<i>Infections</i>			
▪ Mesures concernant l'hygiène hospitalière	√	√	√
<i>Autre mesure de la qualité</i>			
▪ GAR	√	√	√

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

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

Amélioration de la qualité selon révision de la LAMal 58 et par domaine thématique

<b>Objectif</b>	Répondre aux exigences fédérales
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Patients
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2022-2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Être en adéquation avec les exigences fédérales CFQ
<b>Méthodologie</b>	Projet standard
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Clinique
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Les travaux préparatoires ont bien avancés en 2022, nous attendons la validation des conventions de qualité.

#### Révision complète du processus CIRS

<b>Objectif</b>	Obtenir des annonces systématisées et des analyses transversales
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Patients
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Projet: période (du... au...)</b>	11.2022 - 10.2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Développement d'une base de données internes permettant l'analyse micro et macro des incidents
<b>Méthodologie</b>	Projet standard
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Clinique
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Les travaux sont à bout touchants, la mise à disposition du logiciel prend un peu plus de temps que planifié initialement.

## Digitalisation des procédures

<b>Objectif</b>	Automatiser et donner une vue complète des pratiques sur des procédures définies
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Toute l'institution
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2023-2025
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Simplifier et automatiser ce qui peut l'être
<b>Méthodologie</b>	Création de manière empirique les procédure digitales avec les parties prenantes
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Le logiciel Iterop permet la gestion de procédures de manière rapide et simple. Le développement se déroule au rythme envisagé.

## Vision 2030

<b>Objectif</b>	Définir les options stratégiques pour atteindre la vision 2030 de l'institution
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Stratégique
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021-2030
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Méthodologie</b>	OS validée par les instances politiques
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	CNP, Conseil d'Etat, Grand Conseil.
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	OS rédigées, validées par le CA et le CE. En cours d'approbation par le Grand Conseil.

### Vous trouverez ici la liste des activités qualité permanentes et bien implantées:

#### Relevés ANQ

<b>Objectif</b>	Mesures de la qualité des prestations
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Clinique
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Activité: période (depuis...)</b>	Dès 2017
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	L'implémentation de l'HoNOS, BSCL et la satisfaction du patient aide la clinique dans son processus d'amélioration continue
<b>Méthodologie</b>	Projet standard
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collège clinique

#### Relevés CIRS

<b>Objectif</b>	Garder trace et analyse des CIRS
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Clinique
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2015
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Analyse des CIRS dans leur globalité
<b>Méthodologie</b>	Propre
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collège clinique
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Activité jugée insatisfaisante et mise sur pied d'un projet d'amélioration 2022-2023

## Relevé de toutes la documentation clinique dans un DIP

<b>Objectif</b>	Permettre améliorations locales et globales
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Clinique
<b>Sites</b>	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2019
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Respect loi + inscription dans un processus PDCA
<b>Méthodologie</b>	Dossier patient informatisé
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Toute l'institution
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Jugée insatisfaisante et projet conséquent de remplacement de l'outil afin de garantir une meilleure sécurité du patient (ex. circuit du médicament) et une meilleure analyse clinique débouchant sur des projets d'améliorations cliniques. Horizon 2024-25

#### 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

En 2022, mandat a été donné au bureau de la qualité clinique pour que le processus CIRS soit complètement revu, amélioré.

C'est pourquoi nous choisissons de ne pas cocher, pour 2022 :

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

Le projet n'est pas totalement mis en place en 2022 mais devrait être finalisé en fin juin 2023. A noter que d'importantes ressources sont débloquées en 2023 pour y arriver.

D'ici là nous pouvons considérer que le processus existant est d'actualité en 2022 :

*Les CIRS sont documentés pour :*

- les agressions,
  - les chutes,
  - les erreurs médicamenteuses,
  - les disparitions
- Introduction d'un CIRS "Gestion des stupéfiants"

*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	tous	
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	tous	
CFSST 6508	Sécurité	2009	2009	tous	Sans certification
HACCP	Hôtellerie	2015	2015	tous	Sans certification
Fait maison	Hôtellerie	2022	2022	tous	Sans certification

# **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes de satisfaction

### 5 Satisfaction des patients

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

#### 5.1 Enquête nationale auprès des patients 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).

##### 5.1.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie des adultes

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 (adultes) a été menée pour la première fois à l'automne 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.

#### Résultat de la mesure psychiatrie des adultes

Questions	Valeurs des années précédentes 2021	Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte</b>		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	3.61	3.22 (3.06 - 3.38)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	3.95	3.75 (3.62 - 3.89)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	3.97	3.80 (3.66 - 3.94)
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?	3.52	3.72 (3.50 - 3.93)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	3.90	3.75 (3.56 - 3.93)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.33	4.05 (3.87 - 4.23)
Nombre des patients contactés par courrier 2022		320
Nombre de questionnaires renvoyés	138	Retour en pourcent 43 %
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé</b>		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	3.74	4.07 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	3.73	3.90 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	3.50	4.09 (0.00 - 0.00)

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?	3.81	3.77 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	3.64	3.81 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.23	4.25 (0.00 - 0.00)
Nombre des patients contactés par courrier 2022		65
Nombre de questionnaires renvoyés	32	Retour en pourcent 49 %

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

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

Adulte :

Tournus patients plus important > impacte la qualité ressentie des projets en lien avec la sortie.

Manque d'effectif médical, et spécifiquement manque de médecins cadres

Renouvellement du système de garde en mai 2022.

Âge avancé :

Résultats peu parlants (peu de retours).

#### 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 ( $\geq 16$ ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2022.
	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 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

### **CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie**

Bureau de la qualité clinique

Philippe Courvoisier

Resp. BQC

079 905 06 16

[philippe.courvoisier@cnp.ch](mailto: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.

En 2023 des mesures additionnelles seront menées

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022 sur tous les sites.

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

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

2022 = 83 relevés positifs (COVID) / 1649 séjours hospitaliers = 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 2022 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.

151 chutes ont été signalées en 2022

Les unités hospitalières du département de l'âge avancé sont l'endroit où le nombre de chutes est le plus élevé (87% des chutes en 2022).

A noter que 5 chutes sur les 20 chutes qui ont eu lieu dans le département adulte ont été le fait de personnes de 65 ans et plus (manque de lits libres dans le département âge avancé)

Il est à noter une augmentation des chutes déclarées entre 2021 et 2022 pour l'ensemble de l'institution de 25%.

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

Mandat a été donné de revoir, en 2022-23, de revoir le processus CIRS au complet, y.c. le suivi systématique et l'analyse systématique.

#### Indication sur la mesure

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

#### Remarques

Mandat a été donné de revoir, en 2022-23, de revoir le processus CIRS au complet, y.c. le suivi systématique et l'analyse systématique.

## 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	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte</b>				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	2.76	6.20	12.80	14.60
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2021				1247
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé</b>				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	9.18	5.83	18.20	21.70
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2021				364

Psychiatrie des enfants et adolescents	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – enfance et adolescence</b>				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	2.38	6.17	9.10	4.00
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2021				75

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

Enfance et adolescence :

L'autodétermination du patient comme celui de sa famille et/ou représentants légaux sont au centre du projet de soins et participent grandement à la baisse de MLL. L'équipe interprofessionnelle a acquis des compétences relationnelles spécifiques dans la communication avec les adolescents, la recherche de la liberté de choix dans un cadre donne est outil relationnel déterminant. Le travail en amont de l'hospitalisation par la création et l'intervention par une équipe interprofessionnelle pour les situations complexes et/ou intensives diminue le recours au MLL pendant l'hospitalisation. Enfin, l'unité ouverte et maintenue ouverte est déterminante non seulement sur le sentiment individuel de liberté, mais influe de manière importante sur la dynamique de groupe favorable entre pairs.

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

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte</b>				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.98	12.33	2.80	7.43
Écart-type (+/-)	5.29	0.23	0.70	5.74
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	4.27	4.07	2.76	2.24
Nombre de cas évaluable en 2021				1187
Part en pourcent				95.2 %
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé</b>				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	-1.00	6.95
Écart-type (+/-)	-	-	-2.20	5.65
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-1.01	-0.65
Nombre de cas évaluable en 2021				314
Part en pourcent				86.2 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – adulte</b>				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	38.55	33.40	8.30	40.41
Écart-type (+/-)	40.01	2.18	1.68	39.23
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	5.71	2.18	8.29	9.41
Nombre de cas évaluables en 2021				1126
Part en pourcent				90.3 %
<b>CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie – âge avancé</b>				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	-	-	-0.80	27.54
Écart-type (+/-)	-	-	0.00	28.22
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	-	-0.81	-6.37
Nombre de cas évaluables en 2021				322
Part en pourcent				88.4 %

## 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/).

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

##### Adulte :

Défaut de formation des médecins à HoNOS. En 2023, formation reprise pour TOUS les médecins.  
Dégradation de l'état de la patientèle.

##### Âge avancé :

Défaut de formation des médecins à HoNOS. En 2023, formation reprise pour TOUS les médecins.  
Très peu de retours car âge avancé (beaucoup de drop out pour cause de maladie).  
Cheffe de clinique absente quelques mois et possible difficultés à remplir correctement les HoNOS.

#### 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.

#### Remarques

Les colonnes 2018 et 2019 sont vides parce que les établissements ad et âa n'étaient pas encore

divisés / individualisés pour le rapport H+.

## 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	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie</b>				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	12.36	10.58	3.90	8.80
Écart-type (+/-)	6.92	0.78	1.40	6.99
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	4.47	3.75	3.94	4.22
Nombre de cas évaluables en 2021				48
Part en pourcent				64 %

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;

+ 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2018	2019	2020	2021
<b>CNP, Centre neuchâtelois de psychiatrie</b>				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	8.13	8.62	0.70	12.31
Écart-type (+/-)	7.89	1.34	0.00	6.63
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	0.63	0.9	0.7	4.84
Nombre de cas évaluables en 2021				50
Part en pourcent				66.6 %

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/).

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

Ces résultats sont le fruit du maintien des acquis internes (skill and Grad Mix précis pour une offre interprofessionnelle conceptualisée) à l'unité, mais aussi et surtout à un déploiement spécifique d'une offre de soins ambulatoires en amont et aval de l'hospitalisation qui intègre le projet d'hospitalisation dans un projet thérapeutique plus large de manière ciblée et individualisée. En amont de l'hospitalisation, nous favorisons et mettons tout en oeuvre pour définir l'hospitalisation dans le cadre d'une Pré-admission où le patient et sa famille ou représentants légaux participent à l'établissement du projet d'hospitalisation. En aval, nous accompagnons la sortie par des prestations ambulatoires de transition.

**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.

## 17 Autre mesure de la qualité

### 17.1 Autre mesure interne

#### 17.1.1 GAR

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, 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.

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 ».

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022 sur tous les sites.

Dans toute l'institution

Dans l'ensemble, la gestion axée sur les résultats fonctionne correctement, toutes les séances avec les responsables d'unité de gestion (RUG) se sont déroulées selon planification. Pour la DIRGEN, avec l'arrivée des nouvelles directrices, le processus de création du budget a été compliqué. En effet, entre la difficulté de travailler sur les mêmes chiffres entre la DFE et la DRRH, la recherche de standardisation des coûts spécifiques notamment, une quantité importante d'heures de séances ont été générées. Il sera nécessaire de travailler au printemps 2023 pour fluidifier la création du budget afin que la DIRGEN puisse être plus sereine. Au niveau de la planification, quelques retours des RUG montrent que plus tôt les séances sont planifiées et plus simple est leur organisation. Une planification en septembre de toutes les dates de séances de l'année suivante est une pratique à garder. La présentation des objectifs sur le nouveau support PowerPoint semble être bien appréciée.

Nombre d'objectifs : 192

Nombre d'OS évalués à 100% : 53 (27.6)

Nombre d'OS évalués à 0% : 18 (9.3%)

Taux de réalisation globale : 63.4%

Bien que ces résultats ne soient mesurés que de manière « subjective », deux tiers des objectifs sont considérés comme atteints à la fin de l'année, ce qui représente un relativement bon résultat.

#### Indication sur la mesure

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

## 18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

### 18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 18.1.1 Gestion axée sur les résultats

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

Le projet institutionnel révisé l'ensemble de l'approche qualité pour tou-te-s 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 fur et à mesure des itérations et de manière empirique. La gestion axée sur les résultats trouve son origine dans les ONG. Cette méthodologie est reprise et adaptée aux besoins de l'institution.

### 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

#### 18.2.1

Néant (en cours)

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

Une série de projets ont démarré en 2022, suite à l'engagement des directrices médicale et des soins. Suite à la révision de la LAMal une série de projets ont été mis en chantier en 2022, mais ne sont pas finalisés.

### 18.3 Projets de certification en cours

#### 18.3.1 néant

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

Aucun projet de certification en cours

## 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. 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 autres perspectives comprennent notamment :

- Le 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 internes 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 l'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 en interne, afin de permettre à chacun.e 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.

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 – adulte
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	✓

#### 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/](http://www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/)



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation, ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

## Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

[www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/](http://www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/)



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (**CDS**) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ [www.info-hopitaux.ch](http://www.info-hopitaux.ch).

## Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).

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



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

Voir plus: [www.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).