

CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE

CNP

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

Eric Veya, Resp. BPI

Version 1

CNP, 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 2020.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

Le rapport sur la qualité s'adresse aux professionnels du domaine de la santé (management des hôpitaux et collaborateurs du domaine de la santé, membres des commissions de la santé et de la politique sanitaire, assureurs, etc.) ainsi qu'au public intéressé.

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2020

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

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme www.info-hopitaux.ch.

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	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 2020	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	15
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.....	16
MESURES DE LA QUALITE	17
Enquêtes	18
5 Satisfaction des patients	18
5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie.....	18
5.2 Service des réclamations	19
6 Satisfaction des proches Pas de mesure en 2020 (COVID)	
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.....	20
9 Réhospitalisations sera de nouveau actif en 2022	
10 Opérations Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
11 Infections Pas de raison spécifique	
12 Chutes	20
12.1 Mesure interne	20
12.1.1 Recueil des chutes via CIRS.....	20
13 Escarres Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
14 Mesures limitatives de liberté	21
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	21
15 Intensité des symptômes psychiques	23
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	23
15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents.....	25
16 Atteinte des objectifs et état de santé Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	

17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	27
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	27
18.1.1	Gestion axée sur les résultats	27
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020	27
18.2.1	néant	27
18.3	Projets de certification en cours	27
18.3.1	néant	27
19	Conclusions et perspectives	28
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		29
Psychiatrie		29
Editeur		30

1 Introduction

La pandémie mondiale nous a évidemment tous surpris en mars 2020. Il a été nécessaire dans les trois premiers mois de cette crise de se concentrer à se réinventer rapidement pour protéger nos patients et nos collaborateurs.

Néanmoins, la réorganisation initiée en 2019 s'est poursuivie en 2020. Les objectifs étant de respecter la décision du politique et de transférer les activités résidentielles à des institutions spécialisées partenaires.

Ainsi deux EMS qui étaient gérés par le CNP ont fermés et les résidents ont été transférés dans les institutions spécialisés: les Thuyas au 30.06.2020 et la Ramée II au 30.11.2020. Le dernier EMS, la Ramée I, sera également fermée en mars 2021.

Concernant le secteur Accueil et intégration psychosociale (AIP), composé d'ateliers et de foyers, fermera totalement à fin juin 2021. Les foyers sur Préfargier ont déjà été fermés et ceux restants à Perreux le seront également dans le courant de 2021. Les ateliers se sont fermés plus rapidement que prévus, en conséquence de la crise sanitaire. De même que pour l'âge avancé, ces personnes, bénéficiaires et résidents, sont transférées dans des structures plus adaptées auprès de partenaires, avec qui le CNP développe une collaboration accrue, notamment en mettant en place des prestations de liaisons. La fermeture du site de Perreux pourra se réaliser en 2021.

La nouvelle structure du CNP se dessine, par une approche de filières de soins plus en adéquation avec le parcours du patient, et qui nous oblige à sortir d'un paradigme où l'organisation est cloisonnée entre d'une part les prestations ambulatoires et d'autre part les prestations hospitalières.

Un cycle complet de l'approche de la "Gestion axée sur les résultats" s'est déroulée en 2020 pour la première fois. 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 découle des objectifs annuels, sur lesquels la Direction générale construit le budget. En cours d'année, des revues intermédiaires sont réalisés de manière transparente, chaque responsable pouvant prendre connaissance des avancées des autres unités.

La création à fin 2019 du Bureau de qualité clinique, rattaché à la Direction médicale, s'investit à l'amélioration des prestations cliniques.

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 collège 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.

La gestion de la qualité est gérée par chaque responsable d'unité de gestion.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **3.6** 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'action du CNP pour les années à venir. Concernant plus particulièrement les aspects de gouvernance, ils exigent notamment que: *« le CNP doit se doter d'outils, procédures, et moyens de mesure aptes à permettre la lisibilité et le suivi de ses activités. La capacité à produire des données fiables, objectives et documentées doit être davantage développée afin d'informer utilement les processus décisionnels. Une bonne gouvernance permettra de maintenir l'alignement entre les instances décisionnelles et exécutives de l'institution, maintenir le "cap" et servir comme un instrument d'aide au changement. »* Dans ce contexte, en collaboration avec les équipes, la Direction générale a initié un travail de réflexion visant à (re)définir les besoins du CNP en matière de pilotage institutionnel, recueil, analyse et partage de données utiles aux processus décisionnels.

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

Notre mission est articulée sur les liens que nous tissons avec les patients et ceux que nous forçons au sein du CNP ; elle est fondée sur l'interaction que nous instaurons avec notre environnement, y compris lorsque celui-ci est mouvant ; enfin, elle prend pour base le fait que nous prodiguons des soins de qualité. Un travail important d'analyse et réflexion a été réalisé en 2018 afin d'identifier les valeurs profondes de l'institution, les principes inspirateurs qui ont servi de guide au CNP durant ses premiers 10 ans de vie.

Valeurs:

Les valeurs du CNP s'articulent autour des 5 thèmes suivants:

Confiance

Notre 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, nous favorisons l'autonomie, l'esprit d'initiative et la responsabilité individuelle. Nous promouvons la confrontation positive et la critique constructive lors des débats internes ; nous comptons sur le respect des engagements et l'implémentation des décisions prises.

Ouverture

Nous initions, entretenons et développons des relations de collaboration et partenariat visant la promotion de la santé mentale, la prise en charge et la prévention des troubles psychiques dans le canton. Nous sommes à l'écoute de nos partenaires et proposons des solutions sous forme d'expertise et transfert de compétences. Nous promouvons la collaboration avec le patient, ses proches, la communauté et les entités pertinentes lors de la mise en place des projets thérapeutiques individuels.

Excellence

Nous visons l'excellence des prestations et l'amélioration continue. La satisfaction des patients ainsi que l'adoption de bonnes pratiques reconnues par la communauté scientifique sont la mesure de la qualité des soins prodigués. Nous promouvons le partage d'expériences avec nos homologues à niveau national et international. Nous sommes à la pointe des nouveaux concepts de prise en charge psychiatrique.

Humanité

Le respect de la dignité humaine est le pilier de notre concept de prise en charge. Nous reconnaissons la personne malade dans sa qualité d'être humain, disposant de ressources personnelles et de volonté autonome. Nous invitons le patient à être acteur de son projet thérapeutique et favorisons sa participation à la prise de décision : à cette fin, nous l'informons de manière utile, neutre et adaptée.

Innovation

Face à l'évolution des réalités nous faisons preuve d'agilité, explorons de nouvelles solutions et visons à innover les services délivrés ainsi que les pratiques managériales. Nous accueillons 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 attentif à préserver un accès aisé aux prestations. Poursuite du plan d'action visant la concentration des soins stationnaires sur le site de Préfargier, libération des locaux de Perreux.

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

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

1. Gouvernance: le CNP doit se doter d'outils, de procédures, et de moyens de mesure aptes à permettre la lisibilité et le suivi de ses activités. La capacité à produire des données fiables, objectives et documentées doit être davantage développée afin d'informer utilement les processus décisionnels. Une bonne gouvernance permettra de maintenir l'alignement entre les instances décisionnelles et exécutives de l'institution, maintenir le "cap" et servir comme un instrument d'aide au changement.
2. Partenariat: dans tous ses domaines d'activités, le CNP doit identifier les partenariats possibles permettant l'optimisation des ressources et l'amélioration de la qualité des prestations.
3. Finances: le CNP s'inscrit dans le cadre financier imposé par l'Etat. Les actuelles contingences budgétaires cantonales impliquent pour le CNP la réalisation d'économies importantes afin de parvenir à l'équilibre financier. La gestion financière doit, dès lors, être assurée avec rigueur par la maîtrise des coûts et l'identification des pistes d'optimisation possibles.

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

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

La gestion axée sur les résultats est une méthode de gestion dans laquelle tous les acteurs, qui contribuent directement ou indirectement à la réalisation d'un ensemble de résultats, s'assurent que leurs processus, activités et moyens permettent d'atteindre les résultats escomptés. La notion de résultat ne doit pas être comprise uniquement en termes financiers et/ou comptables mais également en fonction d'une série d'objectifs stratégiques, de qualité[1], d'adéquation clinique et de moyens et également de performance. La GAR a pour but de permettre de réaliser des résultats maximisés

basés sur des éléments factuels et mesurables établis et validés en amont. Les acteurs utilisent ensuite les informations et les éléments de preuve découlant des résultats obtenus pour éclairer la prise de décision sur la conception et la mise en œuvre des activités futures, ainsi que pour la reddition de comptes et les rapports.

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

La qualité est solidement ancrée dans la stratégie d'entreprise / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2020

- réorganisation structurelle (continuité)
- développement de structures ambulatoires
- développement de l'approche "Gestion axées sur les résultats",
- création d'un Bureau Qualité Clinique en mai 2020,
- utilisation du dossier informatisé patient (premières extractions),
- exécution des exigences ANQ, inclus les enquêtes de satisfaction des patients.

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

Suite à la réorganisation entamée en 2019, une nouvelle politique de gouvernance est éditée, mettant en avant une addition entre la gouvernance institutionnelle et la gouvernance clinique. Il en résulte une nouvelle organisation matricielle, avec des responsabilités managériales et métiers plus clairement définies, avec comme principe de base, pour les binômes médico-infirmier chefs le principe du "primus inter pares" en demandant au médecin de répondre de la gestion de l'unité et des résultats obtenus.

Réalisation des revues de la Gestion axée sur les résultats (GAR), réalisation du budget 2021 sur la base de la GAR réalisé par les responsables d'unité de gestion.

La création du Bureau de qualité clinique est effectif et assume ses responsabilités au niveau de la conduite de la qualité clinique.

Projet lancé pour la réalisation de l'optimisation du système de gestion documentaire de l'institution. Analyse des risques effectuées au niveau de la Direction et du Conseil d'administration.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

- Développement d'une "Business Intelligence" (BI) afin de créer des tableaux de bord pour chaque responsable d'unité de gestion,
- former et soutenir les responsables des unités de gestion, notamment par le développement et l'analyse d'informations de gestion,
- mise en place de la Peer Review,
- mise en place d'indicateurs cliniques transversaux,
- mise en place d'indicateurs cliniques spécifiques,
- fin fermetures structures résidentielles,
- développement continu de la gestion axée sur les résultats, suivi des indicateurs liés aux objectifs annuels, conduite des revues à intervalles réguliers,
- revue documentaire annuelle,
- développer un système d'analyse des risques, répondant aux besoins des instances dirigeantes de l'institution.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse, 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:		CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
<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	√	

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Suivi des réclamations des bénéficiaires

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

Suivi des propositions d'amélioration des bénéficiaires

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

Gestion documentaire

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

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

PPO

Objectif	Fixation objectifs d'amélioration de la qualité pour l'année suivante, suivi des action pour l'année en cours
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Projet d'entreprise
Sites	CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier, CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux
Activité: période (depuis...)	01.01.2020 au 31.12.2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Rendre visible les projets d'amélioration de l'entreprise et entre autres les objectifs touchant la qualité
Méthodologie	Méthodologie de gestion axée résultats
Groupes professionnels impliqués	Médecins, infirmiers, paramédicaux
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluations (3) de l'atteinte des objectifs fixés pour l'année en cours et l'année suivante
Autres documents	Documents internes de suivi de la GAR

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

Le domaine des CIRS comprend quatre catégories au CNP:

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

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:					
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Sites	Commentaires
REKOLE	Finances	2017	2017	tous	
Directive 7 du SAHA	Secteur AIP	2009	2009	tous	Sans certification
Fourchette verte	Hôtellerie	2005	2019	tous	
Accréditation de la filière "Formation Postgraduée en Psychothérapie Psychanalytique de l'Arc Jurassien" de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP)	SPsyAJ	2018	2018		
CFSST 6508	Sécurité	2009	2009	tous	Sans certification
"critères de qualité requis pour les institutions sociales latines", avalisés par la CLASS	Secteur AIP	2009	2009		Sans certification
HACCP	Hôtellerie	2015	2015	tous	Sans certification

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. Une enquête nationale auprès des patients a été menée pour la première fois 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 2018	Satisfaction mesurée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	3.70	3.69 (3.55 - 3.82)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	3.88	4.00 (3.88 - 4.12)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.02	3.99 (3.87 - 4.11)
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 (3.60 - 3.96)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	3.85	3.99 (3.83 - 4.14)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.12	4.20 (4.05 - 4.34)
Nombre des patients contactés par courrier 2019		262
Nombre de questionnaires renvoyés	195	Retour en pourcent 74 %

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.

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

Les chiffres sont relativement stables entre les deux années comparées, avec une légère amélioration des domaines liés à la communication avec le patient. Pas de mesures particulières mises en place en lien avec ces résultats.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPÉ, 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 2019.
	Critères d'exclusion	▪ 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.

CNP, 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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Recueil des chutes via CIRS

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

Une statistique est réalisée avec les éléments suivants:

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

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 sur tous les sites .

Relevés valables pour l'ensemble de l'institution.

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

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

Les unités hospitalières du département l'âa sont l'endroit où le nombre de chutes est le plus élevé. Il est à noter une diminution des chutes déclarées entre 2019 et 2020 pour l'ensemble de l'institution de -62 %.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

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

Indication sur la mesure

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

Remarques

cf. ci-dessus.

14 Mesures limitatives de liberté

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

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

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

Informations complémentaires: www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	9.18	6.80	2.76	6.20
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2019				1532

Psychiatrie des enfants et adolescents	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	15.56	10.00	2.38	6.17
Nombre total de cas en psychiatrie des enfants et adolescents pour 2019				81

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

Cours destinés à la gestion de la violence déployés auprès du personnel soignant.
Résultats certains sur la qualité de la prise en charge des patients et des MLL

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

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques.

HoNOS Adults	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	13.09	9.60	9.98	12.30
Écart-type (+/-)	6.99	4.64	5.29	0.23
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	2.86	4.27	4.07
Nombre de cas évaluable en 2019				799
Part en pourcent				%

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	35.74	37.46	38.55	33.43
Écart-type (+/-)	35.99	37.97	40.01	2.18
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	2.86	5.71	2.18
Nombre de cas évaluable en 2019				195
Part en pourcent				%

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/.

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

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

15.2 Mesure nationale en psychiatrie des enfants et des adolescents

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

En 2016, la méthode a été révisée afin de calculer la différence ajustée aux risques.

HoNOSCA	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
HoNOSCA Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	16.85	13.36	12.36	10.58
Écart-type (+/-)	6.61	6.10	6.92	0.78
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	3.19	4.47	3.75
Nombre de cas évaluables en 2019				46
Part en pourcent				%

Analyse des résultats:

- 52 points = Dégradation maximale possible;

+ 52 points = Amélioration maximale possible

HoNOSCA-SR	2016	2017	2018	2019
CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie				
HoNOSCA-SR Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	9.83	9.14	8.13	8.62
Écart-type (+/-)	8.20	8.38	7.89	1.34
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	-	1.97	0.63	0.9
Nombre de cas évaluables en 2019				29
Part en pourcent				%

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 le site CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier .

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

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

Projet complexe, qui se réalise par étape successive au gré des itérations et de manière empirique. Dans la phase initiale, les enseignements se font sur les méthodologies à utiliser et sur le développement d'outils spécifiques.

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

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

18.2.1 néant

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

Pas de projet achevé durant l'année en cours.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 néant

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

Pas de projet de certification en cours.

19 Conclusions et perspectives

La réorganisation débutée en 2019 devrait s'achever dans le courant 2021. Un nouvel organigramme, permettant de distinguer les niveaux hiérarchiques et d'illustrer l'autonomie de gestion selon les différents niveaux de responsabilité devrait être validé. Les pratiques et compétences managériales du CNP seront harmonisées et alignées aux valeurs et aux besoins de l'institution.

Avec cette réorganisation, la création de l'Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM) se déploiera en se positionnant en tant que centre d'excellence en matière d'enseignement, de recherche et de contribution à la santé mentale.

Les prochaines années seront orientées notamment sur des formations ciblées aux collaborateurs, permettant à l'institution de s'appuyer sur les bonnes compétences. Un axe particulier sera le développement de processus de gestion des talents et de la relève.

Différents projets informatiques sont en cours ou sont à venir. Après la mise en service du dossier informatique patient, pour nos collaborateurs, la mise en place du DEP au niveau national devra être également maîtrisé par l'institution. L'ambition est aussi de développer pour l'ensemble de l'institution des méthodes et outils de travail lui permettant d'être plus agile dans ses activités et projets, par exemple en automatisant, par des Workflows, certaines procédures administratives et la mise en place d'un ECM. D'ici à fin 2023 le CNP devrait être doté d'un ensemble d'indicateurs et tableaux de bord permettant son pilotage opérationnel de manière plus fine. Le CNP sera doté d'un système de planification budgétaire par objectifs ainsi que d'outils, procédures, et moyens de mesure aptes à en permettre la lisibilité et le suivi. Le CNP aura ainsi la capacité de produire des données fiables, objectives et documentées afin d'informer utilement les processus décisionnels.

Un autre axe sera le développement de la visibilité de l'institution envers ses parties prenantes, par la création d'un nouvel internet.

L'application des bonnes pratiques dans les soins sera également une priorité, en mettant notamment une attention spécifique à l'économicité, la qualité et la sécurité des prestations ainsi qu'une utilisation adéquate des ressources disponibles.

2021 sera aussi une année électorale, avec les éventuels changements politiques possibles. Dans ce cadre, le développement des nouvelles orientations stratégiques, 2023-2030, définiront en accord avec les acteurs politiques, la vision institutionnelle de ces prochaines années

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 et dans le rapport annuel.

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

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

		CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Préfargier	
		CNP, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Site de Perreux	
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	√	√

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.