

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

30.05.2022
Catherine Colin, Directrice Générale

Version



Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2021.

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2021

Madame
Myriam Geissmann
Responsable Qualité
Clinea Suisse
+41 22 363 21 59
qualite@clineasuisse.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	9
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	11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	13
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
MESURES DE LA QUALITE	23
Enquêtes	24
5 Satisfaction des patients	24
5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation	24
5.2 Enquêtes à l'interne	26
5.2.1 Questionnaire de satisfaction patient interne	26
5.3 Service des réclamations	27
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	28
7.1 Enquête à l'interne	28
7.1.1 Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs	28
8 Satisfaction des référents	29
8.1 Enquête à l'interne	29
8.1.1 Enquête satisfaction auprès des adresseurs	29
Qualité des traitements	30
9 Réhospitalisations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en réadaptation ou psychiatrie	
10 Opérations Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
11 Infections	30
11.1 Mesure interne	30
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles	30
11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI)	31
12 Chutes	32
12.1 Mesure interne	32
12.1.1 Nombre de chutes	32
13 Escarres	34
13.1 Mesure interne	34
13.1.1 Escarres acquises	34
14 Mesures limitatives de liberté	35

15	Intensité des symptômes psychiques	36
16	Atteinte des objectifs et état de santé.....	37
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	37
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	39
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	39
18.1.1	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha	39
18.1.2	Amélioration des exports des données	40
18.1.3	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha et Tarsy	0
18.1.4	Projet "sécurité patient"	41
18.1.5	Uniformiser les mesures de satisfaction	42
18.1.6	Nouvel intranet	42
18.1.7	Projet pédopsychiatrie.....	0
18.1.8	Développer et enrichir notre offre Privée, Demi-Privée et Premium	42
18.1.9	Projet concours des chefs.....	43
18.1.10	Projet restauration.....	0
18.1.11	Filière gériatrie	0
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	43
18.2.1	e-Campus.....	43
18.2.2	Changement de dossier de soins.....	43
18.2.3	Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux	0
18.3	Projets de certification en cours	44
18.3.1	Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques	44
19	Conclusions et perspectives	45
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution.....	46
	Réadaptation	46
	Editeur	48

1 Introduction

Clinea Suisse regroupe les cliniques de La Métairie et Bois-Bougy dans le canton de Vaud et la clinique du Grand-Salève dans le canton de Genève.

La Métairie est une clinique psychiatrique privée dotée d'une longue histoire dans le domaine du traitement hospitalier des troubles psychiques. Située à Nyon depuis près de 150 ans, la clinique assure des soins de qualité continuellement actualisés.

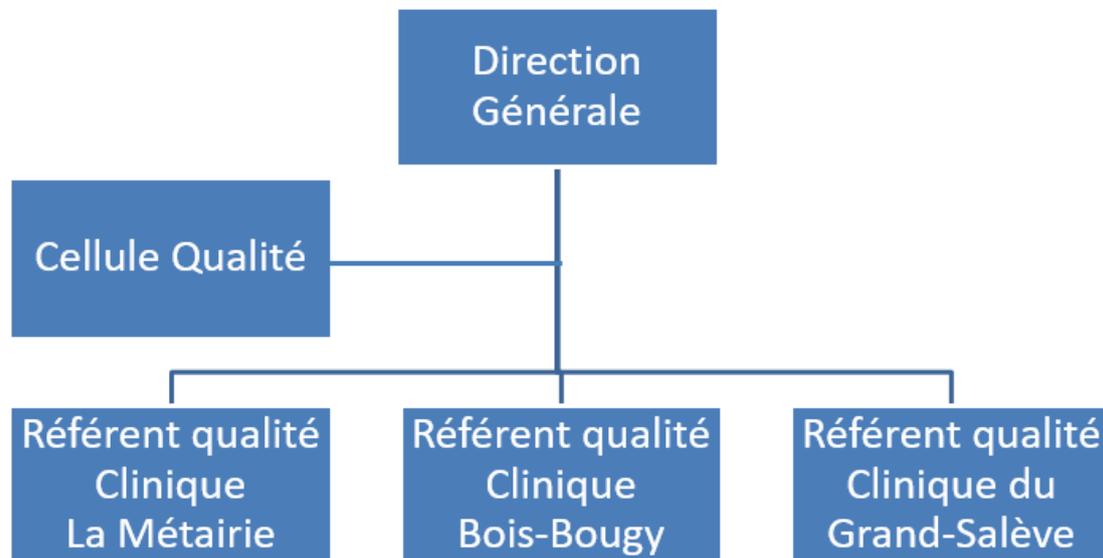
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

Grand-Salève allie les deux compétences des cliniques de La Métairie et Bois-Bougy afin de proposer les expertises du groupe sur le canton de Genève. Ouverte en mai 2018, notre clinique située à Veyrier, accueille les patients avec un grand souci de qualité.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La gestion de la qualité est présente sur chaque établissement et évolue avec Clinea Suisse, société à notre service.

Une qualitiennne travaille en collaboration étroite avec la direction adjointe et la direction des soins de chaque clinique. La revue de direction se réunit trois ou quatre fois par an et aborde tous les thèmes relatifs au management de la qualité. Des points qualité et des réunions stratégiques/qualité se tiennent dans chaque clinique avec la direction et une qualitiennne.

La qualité sur les trois cliniques est gérée par 1,6 EPT.

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **160** est disponible.

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

Madame Myriam Geissmann
Responsable Qualité
022 363 21 59
qualite@clineasuisse.ch

Madame Leslie Bajulaz
Référente Qualité, ANQ et OFS
022 363 21 85
qualite@clineasuisse.ch

3 Stratégie de qualité

POLITIQUE QUALITE Clinea Suisse

Clinea Suisse a été créée en novembre 2019, agissant en qualité de prestataire de services et ayant pour objectif principal d'accompagner les Cliniques La Métairie, Bois-Bougy dans le canton de Vaud et Grand-Salève dans le canton de Genève. Ces cliniques sont spécialisées dans la prise en soins psychiatrique et centre de traitement et de réadaptation. Clinea Suisse apporte tout son support dans les processus des ressources humaines, finance/comptabilité, qualité, communication, informatique, etc..

Soucieux de faire reconnaître nos valeurs : le professionnalisme, le dynamisme et l'accompagnement auprès de nos clients, nous nous appuyons sur la certification ISO 9001 : 2015, obtenue en juin 2021 sous Clinea Suisse. Les **objectifs prioritaires** de notre système de management sont les suivants :

- Améliorer de façon continue notre fonctionnement pour viser l'excellence
- Être à l'écoute des besoins des clients et y apporter une réponse rapide et adaptée
- S'assurer de délivrer une qualité de service conforme à nos engagements afin de satisfaire nos clients
- Suivre la satisfaction de nos patients/clients et anticiper leurs attentes et besoins
- Respecter et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène
- Corriger et prévenir toutes les situations à risque pour le patient et le collaborateur
- S'appuyer sur des prestataires fiables
- S'entourer de collaborateurs motivés et les accompagner dans le développement de leurs compétences en optimisant la maîtrise des bonnes pratiques et s'appuyant sur les exigences légales
- Proposer un service hôtelier de qualité
- Maîtriser et réduire le volume de nos déchets et notre consommation d'énergie
- Maîtriser et réduire l'impact de notre activité sur l'environnement (eau, air et bruit)

Pour remplir ces objectifs, nous demandons à chacun de nos collaborateurs d'être acteur dans notre démarche qualité, pilotée par les revues de direction. Nous nous engageons à soutenir toutes les actions nécessaires à la mise en œuvre et à l'amélioration continue de notre système de management de la qualité pour renforcer notre performance, notamment à la réussite des projets que nous citons dans le Bilan H+ annuel.

Sans oublier que chaque clinique a la volonté de placer les patients au cœur de leurs préoccupations et attachent une extrême importance à la qualité de la prise en soins, c'est pourquoi elles mesurent, analysent la satisfaction des différentes parties prenantes, traitent les événements indésirables et anticipant les risques par le biais du comité Hygiène, Sécurité et prévention, les revues de direction et le suivi d'indicateurs.

Extrait de la politique qualité - Décembre 2021

Organisation du MANAGEMENT DE LA QUALITE

Des comités stratégiques se réunissent dans chaque clinique et en définissent les objectifs généraux. La directrice générale suit les cliniques de façon hebdomadaire et pilote les évolutions à apporter avec les directions adjointes. Les revues de directions se réunissent trois à quatre fois par an dans chaque clinique. Elles sont composées de la direction adjointe, du service qualité et des responsables des différents services.

La gestion des risques est évaluée selon deux systèmes de grilles:

- Les risques liés au poste de travail selon la solution de branche MSST de H+
- Les risques par processus selon une grille interne Clinea Suisse.

NOS OUTILS et ACTIVITES SPECIFIQUES

Les objectifs en matière de qualité sont définis par la direction et la responsable qualité. Ils sont validés lors des revues de direction et/ou des comités stratégiques. Chaque clinique participe au plan de mesure de l'ANQ - Contrat Qualité.

- Management qualité fonctionne par processus. Les documents et procédures sont revues grâce à des plans d'audits et des revues de processus.
- La gestion documentaire est centralisée sur les intranets des cliniques
- Les cliniques sont engagées dans la solution de branche H+
- Chaque clinique tient des commissions risques et sécurité et effectuent des enquêtes de satisfaction patients.

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021

- Certification ISO 9001:2015 réussie pour Clinea Suisse, incluant les trois cliniques
- Création d'un e-Campus sur intranet; page à l'attention des nouveaux collaborateurs avec mise en avant des documents/procédures à connaître rapidement à la prise de poste et vidéos de formation pour l'accueil et la formation continue des collaborateurs (e-learning)
- Revue du processus admissions, secrétariat médical et réception en créant un pôle admissions
- Suivi de nombreux indicateurs opérationnels et stratégiques, ainsi que création régulière de nouveaux indicateurs permettant le pilotage des cliniques

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

ISO 9001:2015:

Clinea Suisse ainsi que ses trois cliniques ont obtenu la certification ISO 9001:2015, en juin 2021. Un audit de suivi aura lieu en 2022.

ANQ:

Mesures et campagnes de questionnaires de satisfaction effectués sur les trois cliniques selon le plan annuel.

Enquêtes satisfactions:

- Une enquête satisfaction auprès des collaborateurs a été faite en 2021 par le groupe en mandatant un cabinet externe
- La satisfaction des patients est au coeur de nos préoccupations, un questionnaire est distribué à tous les patients avant leur sortie

Objectifs atteints en réadaptation :

- Améliorer l'itinéraire clinique patient
- Développer l'accompagnement des patients en interdisciplinarité
- Développer des temps pour certaines fonctions, par exemple prestations par une assistante sociale

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinea Suisse en 2022 est de poursuivre l'harmonisation des pratiques et des outils des trois cliniques. La création du siège Clinea Suisse donne les moyens à chaque entité de profiter de compétences transversales et de partager les connaissances et bonnes pratiques dans de nombreux domaines.

Les objectifs de notre démarche qualité pour 2022 seront :

- Développer un nouvel intranet commun aux trois cliniques, qui est notre système central de mise à disposition aux collaborateurs des procédures et documents et de management de la qualité. Actuellement nous avons trois intranets, un par clinique, sur une version sharepoint ancienne ne nous permettant plus un développement adéquat pour suivre l'évolution de notre démarche qualité. Ce nouveau projet nous permettra de rendre intranet plus fonctionnel et ergonomique pour les collaborateurs
- Basculer notre gestion documentaire sur un logiciel qualité, ce qui nous offrira de nouvelles fonctionnalités, telle que l'approbation électronique en réduisant notre utilisation d'impression sur papier, une recherche plus performante par mots clefs ou référence de documents
- Projet à plus long terme, fin 2023, de basculer nos autres outils qualité sur le portail qualité, tels que le suivi des indicateurs, le registre des risques par processus, le plan d'action, etc..
- Continuer l'amélioration du fonctionnement des processus qualité, RH, comptabilité, maintenance, informatique, projets, MSST, hygiène, sécurité patients, admissions, secrétariat médical et communication dans le cadre de cette mise en commun de compétences intercliniques
- Continuer de créer la gestion documentaire commune pour les documents utilisés par les trois cliniques
- Poursuivre le plan de formation des auditeurs internes, effectuer les audits internes et les synchroniser sur les trois cliniques
- Réaliser régulièrement des revues de processus
- Continuer l'uniformisation des indicateurs et créer un tableau de bord qualité Clinea Suisse
- Continuer les évaluations annuelles de nos fournisseurs dans l'optique de la qualité de service que nous souhaitons offrir à nos patients
- Effectuer les enquêtes de satisfaction ANQ au printemps 2022
- Nouvelle enquête satisfaction auprès de nos adresseurs.

Clinique Bois-Bougy :

- Proposition d'une nouvelle formule de service ambulatoire, novatrice dans l'accompagnement et maintien des patients à domicile, mise en place courant 2022
- Amélioration par le biais de la formation de l'appropriation des outils qualité (MIF, ANQ)
- Développement des enquêtes satisfaction auprès des parties intéressées (patients, services envoyeurs)
- Stabilisation du système qualité dans sa gestion interne (audits, auto surveillance)
- Maîtriser nos process, affiner et coordonner les parcours de soins en fonction des exigences découlant de St-Reha.

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:
<i>réadaptation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation ▪ Mesures spécifiques des domaines pour la <ul style="list-style-type: none"> – Réadaptation musculo-squelettique – Réadaptation neurologique – Réadaptation gériatrique – Réadaptation en médecine interne – Réadaptation oncologique

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention de la qualité

Remarques

Nous sommes en attente de la votation du conseil fédéral en 2022 concernant la convention de qualité et un concept de développement de la qualité selon l'art. 58a al. 5 LAMal.

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Questionnaire de satisfaction patient interne
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Infections</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Suivi des mesures additionnelles▪ BMR et bactériémies (selon HPCI)
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Escarres acquises

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:

Améliorer la visibilité et la présence des établissements dans l'espace social et virtuel

Objectif	Maintenir la connaissance des établissements de Clinea Suisse
Domaine dans lequel le projet est en cours	Communication sur les réseaux sociaux, amélioration de la visibilité et de la signalétique, sponsoring d'évènements culturels ou sportifs
Projet: période (du... au...)	2020-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Etre plus visible
Méthodologie	Le responsable communication travaille en étroite collaboration avec les directions adjointes des trois cliniques et établissent un planning annuel
Groupes professionnels impliqués	Responsable communication, Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Le projet a démarré en 2020, nous continuons de le développer sur les prochaines années

Mise en place de DefRéha 3.0

Objectif	Etre en adéquation avec les attentes de la Confédération et de la population et du nouveau système tarifaire ST Reha
Domaine dans lequel le projet est en cours	4 types de réadaptation qui concernent la clinique Bois-Bougy et 3 types la clinique du Grand-Salève
Projet: période (du... au...)	2021 - 2024
Expliquer les raisons	Répondre à la nouvelle législation
Méthodologie	Adhésion à la plateforme Reha - Comité de suivi ST Reha - Formations internes et externes
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs en contact avec le patient
Evaluation de l'activité / du projet	Répondre aux minutes de soins selon DefRéha

Ambulatoire

Objectif	Offrir un service de proximité aux patients dans la suite du stationnaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Réadaptation
Projet: période (du... au...)	Octobre 2014 à août 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Développement vers des soins ambulatoire renforcés
Méthodologie	Groupe de travail Direction, médical, paramédical et diversification (physiothérapie, balnéothérapie, ergothérapie, logopédie)
Groupes professionnels impliqués	Direction, médecins, paramédicaux
Evaluation de l'activité / du projet	Parcours de soins développés en ambulatoire sur des thèmes définis par rapports aux différents besoins des patients. Projet nécessitant un réajustement du service proposé d'où l'arrêt fin août 2021 pour une reprise en 2022

Recrutement et formation du personnel médical, paramédical et soignant

Objectif	Professionnaliser le personnel des soins en relation avec la réadaptation - Répondre aux besoins de la nouvelle tarification
Domaine dans lequel le projet est en cours	Médical et soins
Projet: période (du... au...)	2020 -2024
Expliquer les raisons	Anticipation de la nouvelle tarification à venir 1er janv 2022 (DefReha 3.0) VS ST Reha , formations reportées à cause de la COVID-19
Méthodologie	Analyse des besoins en continu - Recrutement et formation
Groupes professionnels impliqués	RH - Direction - Direction médicale et des soins

Animation de journées à thèmes "Journée de"

Objectif	Informer patients et collaborateurs lors des journées internationales
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	Lors des journées selon planning annuel
Expliquer les raisons	Animer la clinique pour les collaborateurs et les patients en proposant des atelier pédagogiques
Méthodologie	Sélectionner les journées qui feront l'objet d'animation - Mise en place et communication
Groupes professionnels impliqués	Direction des soins - management de proximité - responsable communication
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de journées animées - Nombre de journées animées conjointement pour Clinea Suisse.

Mesures systématiques des chutes des patients en réadaptation - reprise de l'indicateur

Objectif	Obtenir en continu et en direct les relevés des chutes afin de pouvoir agir à court et moyen terme sur les moyens de prévention
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous les patients de réadaptation
Projet: période (du... au...)	2021 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer l'analyse des causes avec une phase de comparaison de deux systèmes de déclaration
Méthodologie	Toutes les chutes sont annoncées sur le dossier patient informatisé. Une déclaration par FAC et mise en place de moyens adaptés pour éviter le risque de chute chez une population à fort risque et fragile.
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont extraites mensuellement et analysées par la direction des soins avec son équipe

Amélioration de la gestion documentaire et des flux

Objectif	Numériser les documents
Domaine dans lequel le projet est en cours	Fournisseurs en 2019 - RH en 2021 et patients ensuite
Projet: période (du... au...)	2019 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les stocks, améliorer la fluidité
Méthodologie	Choix, acquisition et formation à un outil de gestion des documents, mise en place
Groupes professionnels impliqués	Services financiers, RH, et tous les utilisateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place effective - feuille de route des prochains déploiements.

Prévention des maladies et prévention de la santé et H+ pour MSST

Objectif	Suivre les lignes directrices de SSP Vaud (Syndicat des services publics) en matière de prévention
Domaine dans lequel le projet est en cours	Diabète - Ostéoporose - Maladie d'Alzheimer
Projet: période (du... au...)	2021 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Promouvoir la santé
Méthodologie	Identification des besoins - plan d'actions - amélioration continue - campagne sur le thème de la peau
Groupes professionnels impliqués	Direction et direction médicale et des soins et responsable paramédical - Diététicien - Neuropsychologue

Sécurité des données patients - collaborateurs

Objectif	Évaluer les améliorations à apporter sur la sécurité des données de nos patients, de nos collaborateurs et de la clinique
Domaine dans lequel le projet est en cours	RH - Soins - Qualité - Finances - informatique
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Identification des besoins - Audit - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Direction générale et directions des établissement et des services - Responsable Informatique
Evaluation de l'activité / du projet	par audit externe puis plan d'actions mis en place

Amélioration continue des saisies et exports des données

Objectif	Améliorer les exports ANQ, ST Reha, et OFS
Domaine dans lequel le projet est en cours	Informatique : Données patients et clinique
Projet: période (du... au...)	2020 -2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	L'automatisation des exports ANQ est effectif depuis 2021 pour la réadaptation
Méthodologie	Identification des besoins - audit - plan d'actions - amélioration continue - nouveau logiciel de soins - travail en cours pour les MIF pour le mode de sortie incertain, exports déjà effectifs pour CIRS/objectifs participation
Groupes professionnels impliqués	Equipe de direction
Evaluation de l'activité / du projet	Via les retours de la qualité des données des organismes statistiques affiliés à l'ANQ

Dossier patient informatisé (DEP)

Objectif	Mettre en place le dossier informatisé déployé par les services de la Confédération
Domaine dans lequel le projet est en cours	Médical - Informatique
Projet: période (du... au...)	2019 - 2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Répondre aux demandes de l'état
Méthodologie	Suivi des réunions préparatoires, inscription des secrétaires médicales et médecins
Groupes professionnels impliqués	Informaticien, Gestion de projet, Direction médical et générale
Evaluation de l'activité / du projet	Suivi du calendrier de la confédération Code CARA déjà mis en place pour médecins et secrétaire médicales

Améliorer la formation des collaborateurs en innovant

Objectif	Diversification des supports et modes de formation
Domaine dans lequel le projet est en cours	Directions des établissements, des soins et qualité
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer et accélérer les formations des collaborateurs
Méthodologie	Etudier la faisabilité de la création une plateforme d'e-learning, déployer des mini-formations - Création d'un onglet e-campus sur les intranets et création de contenus vidéo ou documentaire dans un but de formation, à améliorer
Groupes professionnels impliqués	Management, ressources humaines, responsables
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place de la plateforme d'e-learning, création d'une page e-campus acquise pour la formation des nouveaux embauchés et formation continue. Nombre de mini-formations effectuées et quiz à compléter par les collaborateurs pour valider la formation.

Evaluations des collaborateurs

Objectif	Intégrer le plan d'évaluation des collaborateurs via le logiciel Talentsoft
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ressources Humaines
Projet: période (du... au...)	2020 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Suivre la feuille de route du groupe (Direction générale évaluée en 2020, le staff des cliniques et les collaborateurs Clinea Suisse en 2021, puis tous les collaborateurs par la suite)
Groupes professionnels impliqués	RH, Direction, Staff des cliniques, Collaborateurs Clinea Suisse
Evaluation de l'activité / du projet	Délais de la feuille de route tenus

Démarche de certification Rekole

Objectif	Mettre en place la comptabilité analytique conforme à la Norme - Rekole
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management et Finances
Projet: période (du... au...)	2019 - 2023
Expliquer les raisons	Obligation cantonale et des assurances, préconisation H+
Méthodologie	Evaluation, équipe de projet, mise en place du plan d'actions, sensibilisation, formations
Groupes professionnels impliqués	Tout le personnel
Evaluation de l'activité / du projet	Suivi du calendrier

Créer et faire vivre des matrices des compétences critiques des collaborateurs

Objectif	Péréneriser les compétences critiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ressources Humaines
Projet: période (du... au...)	2020 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Mettre en évidence les compétences critiques existantes, le pérenniser au travers des plans de formation
Méthodologie	Identification par les responsables de services, création par le service RH et le responsable, mises à jours et plans de formations
Groupes professionnels impliqués	RH, Management
Evaluation de l'activité / du projet	Grilles "vivantes" et mises à jour régulièrement pour toutes les cliniques et pour le siège.

Sécurité des patients - Circuit du médicament - Création et suivi d'un indicateur

Objectif	Optimiser le fonctionnement de la pharmacie - Améliorer la sécurité du circuit du médicament
Domaine dans lequel le projet est en cours	Pharmacie, Médical et soins
Projet: période (du... au...)	2020 - 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Mieux répondre aux bonnes pratiques du circuit du médicament afin d'avoir un double contrôle exigé par la législation
Méthodologie	Mise en place du RHIN (Réapprovisionnement hebdomadaire individuel et nominatif)
Groupes professionnels impliqués	Pharmacie, médecin, pharmacien référent, soins
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la conformité des piluliers et mise en place d'un indicateur

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

Audits internes des processus - Revues de processus

Objectif	Revoir continuellement les processus dans leur ensemble sur une période de 3 ans.
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la clinique
Activité: période (depuis...)	2007 pour La Métairie et depuis l'ouverture de chaque clinique
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Améliorer le système qualité de façon continue
Méthodologie	Prévoir un planning, former des auditeurs et auditer. Pratiquer des revues de processus - A Grand-Salève, mise en place les évaluations "patient traceur" en 2020 et 2021 à Bois-Bougy
Groupes professionnels impliqués	Service qualité, direction, auditeurs et pilotes de processus
Evaluation de l'activité / du projet	Les revues de processus donnent lieu à des plans d'actions suivis en revue de direction - au moins trois auditeurs formés par cliniques - Compétences figurant dans la matrice des compétences critiques

Sécurité Patients - Distribution des médicaments

Objectif	Suivre en permanence la fiabilité de la préparation des piluliers
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins et pharmacie
Activité: période (depuis...)	2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Quelques fiches d'améliorations continues signalaient des erreurs de préparation des piluliers (sans conséquences), réajuster en cas de non conformité
Méthodologie	Etude type "sécurité patients" et suivi d'un indicateur mensuel, formation continue
Groupes professionnels impliqués	Direction des soins, assistante pharmacie et management de proximité
Evaluation de l'activité / du projet	Améliorer la fiabilité de la préparation des piluliers

Animer et suivre le comité Hygiène, Sécurité et Prévention unique (CHSP)

Objectif	Améliorer l'efficacité, diminuer le nombre de réunions pour le personnel CHSP
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Management
Activité: période (depuis...)	2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Aider à définir une politique de soins cohérente et de gestion des risques
Méthodologie	Identifier les thèmes qui mobilisent les mêmes personnes, créer le comité, mettre en place, améliorer
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Mis en place en 2021, nombre de rencontres annuelles effectives Plan d'action pour suivre les axes d'amélioration

Sécurité des patients - Maintien du poste et des fonctions transversales

Objectif	Animer les projets transversaux de sécurité des patients sur les trois cliniques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Soins et médical
Activité: période (depuis...)	2016 CLM / 2019 CBB et CGS
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Partage de compétences et de bonnes pratiques sur les cliniques - Elaboration de projets d'amélioration
Méthodologie	Formation d'une infirmière - étude des besoins - mise en place de projets - formation continue des équipes - vérification des dossiers de soins patients - formation et préparations à l'audit CIVESS
Groupes professionnels impliqués	Directions des soins et médicales - management de proximité - Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Contrôle mensuel des dossiers de soins Evaluation des FAC

Intégration des proches aidants dans le suivi du patient

Objectif	Animer une journée annuelle pour les proches aidants
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Parcours patient
Activité: période (depuis...)	Une fois par an
Expliquer les raisons	Dans le cadre d'une meilleure intégration des proches aidants, trois établissements de santé ont souhaité unir leurs forces pour proposer cette journée annuelle
Méthodologie	Participation à l'organisation avec le GHOL et la clinique de la Lignière, formation du personnel, participation active à la journée proche aidant à l'aide d'ateliers
Groupes professionnels impliqués	Soins, paramédicaux, direction adjointe de l'établissement

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 2016 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

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

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

Remarques

Les CIRS, appelés FAC ou fiches d'amélioration continue, dans nos cliniques (FAC regroupant les fiches d'évènements indésirables et fiches d'améliorations continues), ont été introduites systématiquement à l'ouverture de chaque clinique.

Elles regroupent les événements indésirables et aussi les propositions d'amélioration.

Les collaborateurs peuvent déclarer à tout instant tous les incidents d'origine médicale, mais aussi sur tous les processus de la clinique. Les FAC sont ensuite traitées par les différents responsables de services et les direction afin de mettre rapidement en place des mesures correctives. Une analyse et des statistiques en sont extraites.

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 9001:2015	Clinique Bois-Bougy	2014	2021	Clinique de Bois-Bougy
Radiologie: Autorisation de pratique OFSP (selon base légale ORaP)	Radiologie Clinique Bois-Bougy	2012	(valable jusqu'en juillet 2022)	Radiologie
Autorisation d'exploiter	Clinique Bois-Bougy 84 lits 20 places ambulatoire	2013	2018	Clinique Bois-Bougy
L'Institut Suisse de formation médicale continue SIWF	Médecine interne	2019	-	Clinique Bois-Bougy

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 réadaptation

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 par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts.

Le questionnaire comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Deux questions sont pratiquement semblables à celles du questionnaire de la somatique aiguë alors que les quatre autres ont été adaptées aux conditions de la réadaptation. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Important **: La enquête nationale auprès des patients en réadaptation n'a pas pu être réalisée en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées dans le rapport sur la qualité 2020. Seules figurent les valeurs des années précédentes. Pour davantage d'indications sur les précédents résultats, se référer aux rapports sur la qualité 2018 et 2019.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes		Satisfaction mesurée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy			
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	4.20	4.10	3.80 (- - -)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?	4.04	4.30	3.40 (- - -)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	3.88	4.30	3.40 (- - -)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.19	4.50	4.00 (- - -)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.36	4.40	4.20 (- - -)
Comment était l'organisation des principales mesures prises pour vous et vos proches pour la période après votre séjour de réadaptation (accompagnement, aide et soins à domicile, thérapies, etc.)?	3.87	4.10	3.60 (- - -)
Nombre des patients contactés par courrier 2021			145
Nombre de questionnaires renvoyés	47	Retour en pourcent	32.00 %

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/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 16 ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Questionnaire de satisfaction patient interne

Nos questionnaires satisfaction patients permettent aux patients d'évaluer leur parcours de prise en soins ainsi que d'ajouter des commentaires, nous y sommes attentifs dans le cadre de l'amélioration continue de notre organisation.

Chaque patient reçoit un questionnaire de satisfaction, qui peut être complété anonymement et rendu lors de sa sortie. Chaque questionnaire est lu et analysé par la direction, qui met en place un plan d'action. Les résultats sont présentés aux revues de direction de chaque site, le plan d'action peut ainsi être enrichi et affiné.

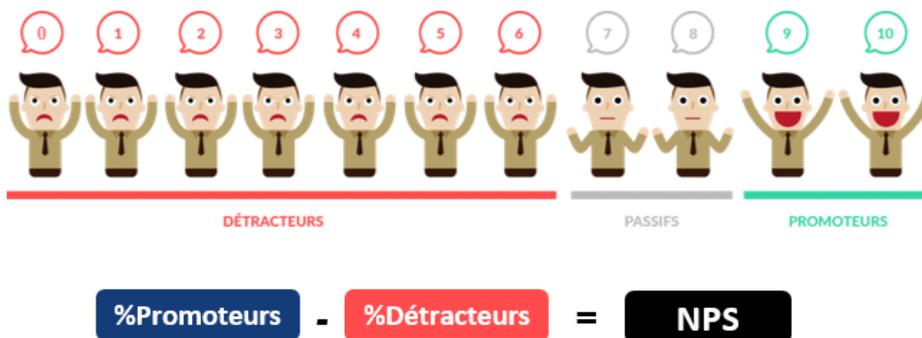
Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

Tous les patients reçoivent le questionnaire de satisfaction 48h avant leur sortie.

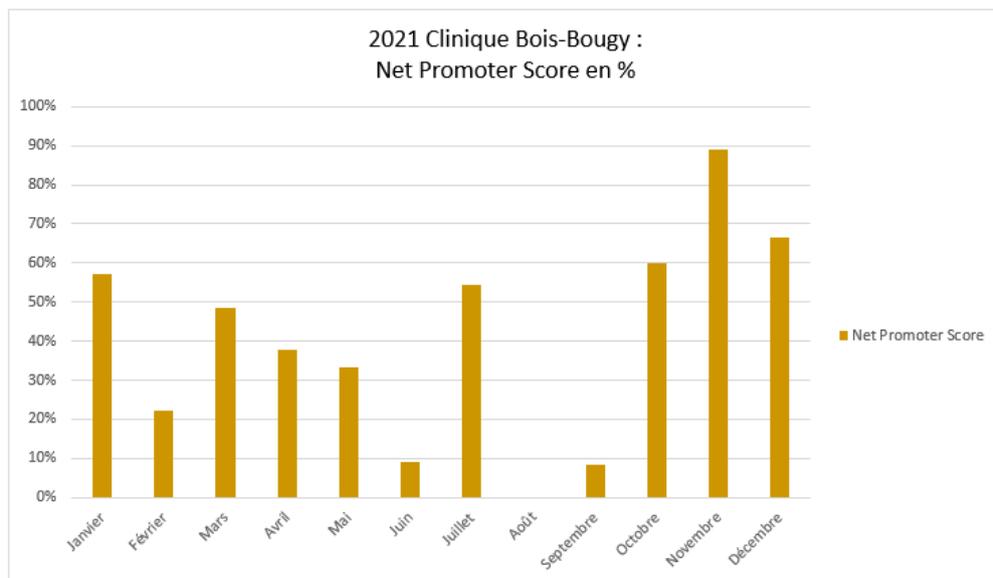
Clinea Suisse a choisi d'utiliser le NPS: net promoter score.

Ce score en pourcentage permet de mettre en valeur la satisfaction des utilisateurs tout en comptabilisant le pourcentage des patients qui ne sont pas satisfaits (les détracteurs).

Un NPS peut aller de -100% à +100%. Un +100% indiquerait, par exemple que toutes les personnes ayant répondu sont fortement "promoteurs" de notre clinique. Un -100% détermine que les utilisateurs du service ne feront aucune publicité positive et seront vraiment négatifs dans leurs avis lorsqu'on leur demandent, donc déservent l'institution à moyen long terme.



La soustraction de la part de **détracteurs** à celle des **promoteurs** est égale au **NPS**. Plus le NPS est élevé, plus vos clients ont l'intention de vous recommander auprès de leurs amis/proches/familles.



Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy

Direction

Florent Neszler

Directeur général adjoint

022 436 36 36

info@bois-bougy.ch

7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs

Une enquête satisfaction a été faite auprès de l'ensemble des collaborateurs du groupe par le mandataire externe Korn Ferry, qui avait la mission de nous restituer une analyse. Les collaborateurs avaient la possibilité de rester anonyme et le questionnaire a été créé pour ne prendre que 10 minutes environ.

Taux de retour global de participation: 70%, soit 198 questionnaires sur 284 transmis.

Des axes d'amélioration seront mis en place afin de continuer à construire ensemble les conditions du développement professionnel des collaborateurs.

Pour tout questionnaire rempli, CHF 1.- a été reversé à la fondation Theodora qui permet de soulager par le rire le quotidien des enfants hospitalisés ou en institutions spécialisées. Chaque semaine, la Fondation organise et finance les visites de 75 artistes professionnels, appelés docteurs Rêves, dans 34 hôpitaux et 27 institutions pour enfant en situation de handicap.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 8 novembre au 29 novembre.

L'enquête satisfaction a été faite auprès de l'ensemble des collaborateurs.

Les collaborateurs présents dans les effectifs depuis plus de trois mois ont pu participer à cette enquête.

Gestion des résultats :

- Le 14 mars nous avons restitué les résultats aux directions générales adjointes des établissements
- Le 21 mars une analyse a été effectuée par les Directeurs généraux adjoints pour mettre en place des propositions d'amélioration/pistes d'amélioration face aux résultats de leur établissement
- Semaine du 11 avril, présentation des résultats globaux aux staff des établissements
- Mai, publication d'une note de service aux collaborateurs mentionnant les premiers résultats
- Juin/juillet, travail avec le Staff des cliniques
- Septembre/octobre, travail avec les collaborateurs des établissements (appel à candidature) et par la suite mise en place d'un plan d'action.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Korn Ferry
Méthode / instrument	Instrument interne

8 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

8.1 Enquête à l'interne

8.1.1 Enquête satisfaction auprès des adresseurs

Nous souhaitons mesurer la satisfaction des médecins adresseurs et infirmières de liaison afin de pouvoir apporter des améliorations lors des premiers contacts qu'ils ont avec le service des admissions de nos cliniques, puis le retour qu'ils ont de leurs patients sur nos prises en soins.

L'enquête satisfaction des adresseurs est planifiée tous les deux ans, mais a été retardée à cause de la crise sanitaire de la COVID-19. La prochaine enquête est prévue en 2022 sur l'ensemble de nos cliniques.

Nous avons mené cette enquête auprès des référents durant l'année 2019.

La prochaine enquête auprès des référents aura lieu durant l'année 2022.

Le questionnaire portera sur le service des admissions et des soins (incluant la prise en soins médicale, soignante et paramédicale).

Indication sur la mesure

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

Qualité des traitements

11 Infections

11.1 Mesure interne

11.1.1 Suivi des mesures additionnelles

La direction des soins suit chaque mise en place de mesures additionnelles, récapitule les cas en comité d'hygiène de sécurité et prévention (CHSP) et prend les mesures correctives et préventives. Un suivi est fait par la référente hygiène.

Chaque clinique a nommé une référente hygiène, connue des collaborateurs et formée par HPCI.

Les bonnes pratiques sont dictées par Vigigerm sur le canton de Genève et HPCI sur le canton de Vaud.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Tous les services de soins.

Concerne tous les patients et collaborateurs.

En 2020, nous avons uniformisé les indicateurs hygiène sur Clinea Suisse : les circuits d'alerte seront mieux définis et des indicateurs sont tenus sur le nombre de mesures additionnelles et la consommation de solution hydroalcoolique.

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

11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI)

Prendre conscience et suivre les indicateurs nous permet une plus grande efficacité pour la maîtrise de l'hygiène hospitalière. Cela nous permet également de répondre aux bonnes pratiques, selon le canton, dictées par Vigigerm (GE) ou par HPCI (VD) en matière de prévention, suivi et de contrôle de l'infection.

En 2020, la responsable Hygiène a débuté une démarche d'uniformisation des indicateurs hygiène sur Clinea Suisse.

Les circuits d'alerte seront mieux définis et les nombres de BMR, les identifications des types de BMR, les mesures mises en places seront ainsi comptabilisés mensuellement.

Notre futur logiciel de dossiers de soins permettra d'identifier et de mieux comptabiliser les infections à l'aide d'un export simplifié.

En matière de prévention, nous suivons sur le respect et connaissance des précautions standard auprès de tous les collaborateurs des établissements.

Sensibilisation aux patients et visiteurs sur l'hygiène des mains et les gestes barrières de manière régulière ou lors de journées à thèmes.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Cette enquête a été effectuée dans tous les services de soins.

Concerne tous les patients et collaborateurs.

Les résultats ont été transmis à l'HPCI pour les cliniques sur nos cliniques sur le canton de Vaud et sont suivis par les référentes hygiènes et la direction des soins. Ils étaient conformes aux attentes.

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Nombre de chutes

Les chutes sont déclarées par les infirmiers à la fois sur le dossier informatisé du patient et sur les CIRS (que nous appelons FAC: fiches d'événements indésirables). L'indicateur chute est sous la responsabilité de la direction des soins.

Le nombre de chutes est analysé en CHSP (Comité Hygiène Sécurité et Prévention) ainsi qu'à chaque revue de direction.

Des formations sont entreprises pour sensibiliser l'ensemble du personnel au risque de chutes et leur prévention. Les physiothérapeutes et ergothérapeutes sont aussi actifs dans la prévention des chutes faisant partie du programme de réadaptation des patients.

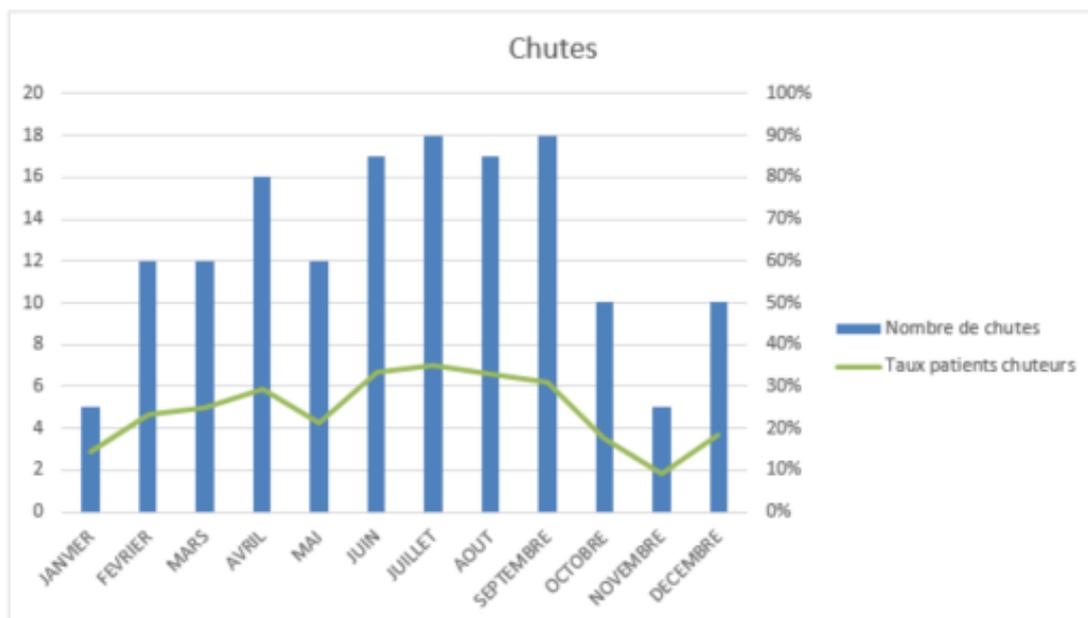
La prévention des chutes fait partie intégrante du projet thérapeutique du patient, qui est discuté lors des différents colloques et évaluée par l'échelle Morse dès l'entrée du patient. Cette analyse multidisciplinaire peut amener à la mise en place de moyens de prévention comme un tapis sonnette par exemple.

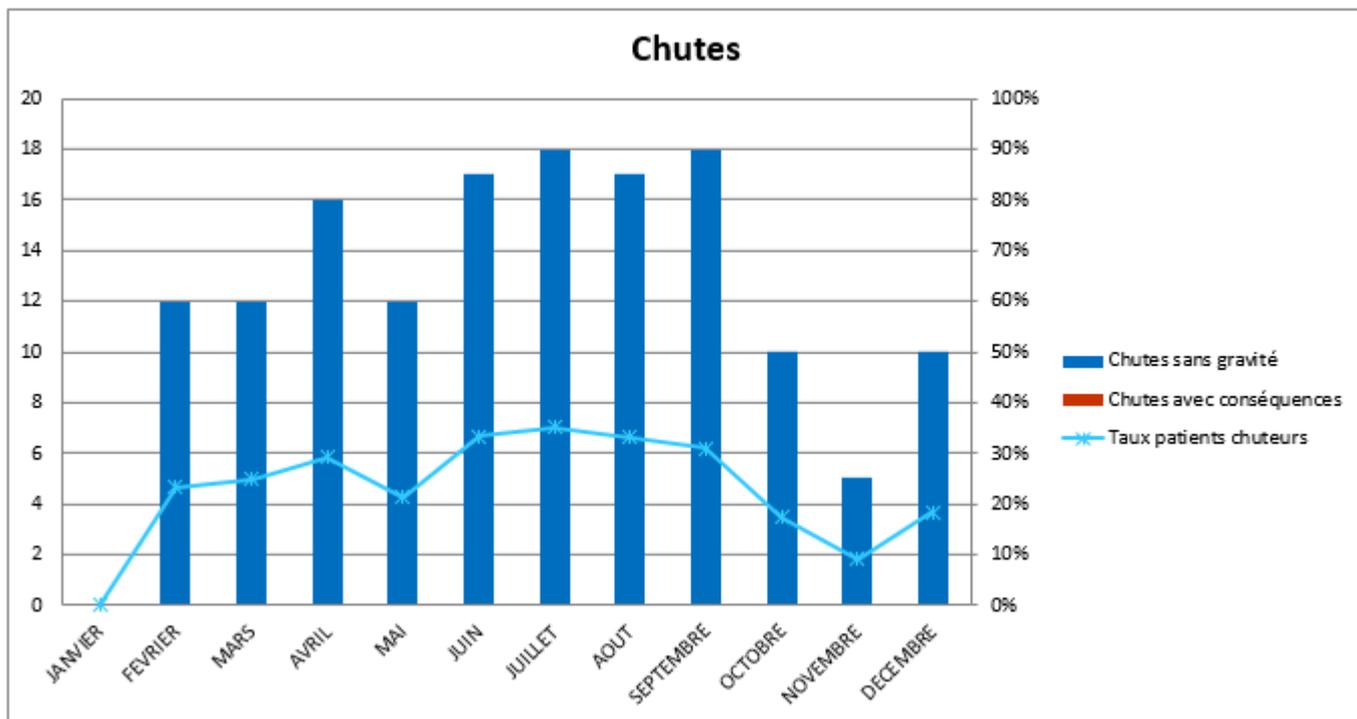
Dans le contexte de la réadaptation et notamment les domaines accueillis sur la clinique Bois-Bougy, le nombre de patients avec risque de chute est élevé, expliqué de part par leur pathologie principale et/ou leur comorbidité et antécédents. De plus, sur ces patients à risque et/ou chuteurs, nous avons pu confirmer sur nos données 2021 que certains comptent pour plusieurs chutes.

Nous accompagnons nos patients dans leur projet de retour à domicile pour la majorité, de ce fait employons les moyens de prévention et non la contention physique.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

La mesure des chutes concerne toute la clinique. Ces relevés sont effectués par des déclarations des collaborateurs lorsqu'un patient chute. Chaque chute est aussi décrite sur le dossier informatisé du patient dans un formulaire spécifique.





Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure interne

13.1.1 Escarres acquises

Les escarres sont documentées sur le dossier des patients informatisé. Le nombre des escarres qui se seraient développées au cours de l'hospitalisation à la clinique, et ne concerne pas celles avec lesquelles le patient serait arrivé, est un indicateur suivi attentivement par la direction des soins.

Les patients qui arrivent à la clinique avec des escarres déjà présentes sont documentées de la même façon dans le dossier de soins (fiche pansement, mais ne sont pas comptabilisées dans les indicateurs).

Une déclaration par FAC (CIRS) est également faite. Une évaluation de Braden est faite afin de prévenir le risque d'escarre et la mise en place de mesures préventives.

La volonté est d'avoir à la clinique une infirmière formée et référente en gestion des plaies.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Nous avons dû modifier notre moyen de récolte des données suite au changement de logiciel du dossier patient informatisé, ce qui a provoqué un mélange entre les données des escarres déjà présentes à l'admission et des escarres qui se seraient développées au cours du séjour, ce qui fait que les données ne sont pas exploitables pour 2021.

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

14 Mesures limitatives de liberté

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

15 Intensité des symptômes psychiques

16 Atteinte des objectifs et état de santé

16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation

Les prescriptions de mesures de l'ANQ dans la réadaptation sont valables pour tous les domaines stationnaires (cliniques de réadaptation et services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus). Les outils de mesure appropriés au type de réadaptation sont appliqués à tous les patients à l'entrée et à la sortie. Ces mesures permettent d'établir comment le degré de gravité des troubles physiques, relationnels et cognitifs, la capacité fonctionnelle, la performance, la qualité de vie ou l'état de santé ont évolué durant le séjour en réadaptation. Le résultat du traitement est évalué au final en fonction du changement observé entre l'admission et la sortie. Il peut être recouru à d'autres instruments selon le type de réadaptation.

Vous trouverez d'autres informations sur les mesures spécifiques à un domaine de la réadaptation à l'adresse www.anq.ch/fr

L'instrument **FIM**[®] (Functional Independence Measure) et l'Indice de Barthel élargi (**EBI**) sont des méthodes de mesure (assessments/instruments) distinctes permettant de déterminer le degré d'indépendance, resp. de dépendance, dans les domaines moteur, relationnel et cognitif pour les activités quotidiennes. Chaque établissement peut recourir à l'un ou l'autre de ces instruments. Afin de pouvoir comparer la qualité des résultats de l'ensemble des hôpitaux, indépendamment de l'instrument utilisé (FIM[®] oder EBI), un algorithme de conversion du FIM, resp. de l'EBI vers un score ADL commun (Activities of Daily Life) a été élaboré.

Le **MacNew Heart** et le Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sont des instruments de mesure spécifiques à des affections destinés aux patients cardiovasculaires, resp. BPCO. Ils évaluent la qualité de vie du point de vue du patient à l'aide d'un questionnaire.

Résultats des mesures

En plus des mesures ci-dessus, les objectifs de participation (objectif principal et atteinte des objectifs) sont également relevés. Comme aucune mesure classique indirecte de l'évolution n'est possible, les résultats servent à des fins internes et ne sont pas publiés au niveau national.

Réadaptation musculo-squelettique		2020
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-0.970 (-2.060 - 0.110)
Nombre de cas exploitables en 2020		289
Taux en pourcent		88.9%

Réadaptation neurologique		2020
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-0.720 (-4.380 - 2.940)
Nombre de cas exploitables en 2020		56
Taux en pourcent		90.3%

Réadaptation gériatrique		2020
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-4.470 (-8.620 - -0.320)
Nombre de cas exploitables en 2020		36
Taux en pourcent		76.6%

Réadaptation en médecine interne		2020
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-1.580 (-3.310 - 0.150)
Nombre de cas exploitables en 2020		147
Taux en pourcent		81.7%

Réadaptation oncologique		2020
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-1.660 (-4.080 - 0.770)
Nombre de cas exploitables en 2020		38
Taux en pourcent		82.6%

* Valeur comparative: Pour chaque clinique est calculée la différence entre le paramètre de qualité de cette clinique et la valeur moyenne des paramètres de qualité des autres cliniques pondérée en fonction du nombre de cas. Une valeur positive signifie que le résultat de la mesure est supérieur à la valeur attendue compte tenu de la structure des patients de l'institution. Une valeur négative indique au contraire que le résultat est inférieur à la valeur attendue.

** 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 en gros 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/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients qui ont été traités en stationnaire durant la période de relevé.

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 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha

Type de projet

Projet ressources humaines

Objectif du projet

Répondre aux exigences minimales de DefReha 3.0 en terme d'organisation et de personnel
Professionnaliser le personnel en relation avec la réadaptation

Déroulement du projet / méthode

Analyser les besoins

Recrutement de médecins avec les spécialités FMH suivantes

- Médecine interne
- Médecine physique et réadaptation (musculosquelettique et neurologie)
- Gériatrie
- Musculosquelettique

Former le personnel infirmier comme ressources clef dans la continuité des soins et dans l'évolution des prestations en terme de santé communautaire et les identifier comme référents dans les domaines suivants:

- Diabétologie
- Oncologie
- Personnes âgées
- Réadaptation - Réhabilitation
- Généraliste

Tenir la grille des compétences à jour

Ré-évaluer les compétences clefs périodiquement (en réunion stratégique)

Groupes professionnels impliqués

Responsable RH et directions

Evaluation du projet / conséquences

- Avancement de la mise en œuvre des mesures : recrutement en cours

18.1.2 Amélioration des exports des données

Type de projet

Faciliter le travail de l'export des données ANQ

Objectif du projet

Stabiliser la qualité des exports de données ANQ

Déroulement du projet et méthode

Suite à la mise en place du logiciel Carefolio :

- Passer dès le 1er janvier 2021 de la MIF vers les EBI pour un double objectif: permettre une transposition plus simple vers les codes CHOP et assurer une meilleure compréhension par les équipes
- Mise en place de l'automatisation des exports ANQ psychiatrie et réadaptation, du dossier patient informatisé (Carefolio) au logiciel de gestion de patient (Opale)
- Mise en place d'alertes automatiques sur les délais de réalisation des outils d'évaluation MIF, CIRS, BSCL, HONOS, OP et AO
- MLL seront automatisés en 2022
- Stabiliser la qualité des données ANQ

18.1.3 Projet "sécurité patient"

Type de projet

Création d'un poste transversal « sécurité des patients »

La sécurité des patients consiste à l'évitement, la prévention et l'atténuation des événements indésirables ou des blessures provenant du processus de soins de santé.

Ce projet est déployé sur Clinea Suisse depuis octobre 2019. La sécurité patient était présente depuis fin 2016 à la Clinique la Métairie et il nous a paru intéressant et important de l'étendre au groupe Clinea Suisse afin de mutualiser les connaissances et compétences. La sécurité des patients est au cœur des prises en soins.

Incitation, Raisons

L'objectif de la Sécurité des patients est de tirer des enseignements des erreurs commises et favoriser la culture de la sécurité. Il est aussi d'analyser les problèmes de sécurité et d'assurer le développement, l'évaluation et la diffusion de solutions concrètes pour les prestataires de soins. Le but est de pouvoir évaluer les possibles risques encourus par le patient à travers les fiches d'événements indésirables, la révision des procédures et la communication avec les soignants, afin de les éviter et surtout d'éviter des possibles erreurs qui parviendraient jusqu'au patient causant un dommage plus ou moins important. Le but est d'instaurer une vision de la qualité des soins avec un environnement de travail favorisant l'amélioration continue et donc la discussion face aux possibles erreurs.

Déroulement du projet

Formation d'une infirmière en coordination sécurité patient en 2016, avec le CHUV, FHV et HUG

Création d'un poste transversal sur les trois cliniques en octobre 2019

Intégration de la spécialiste aux instances concernées : Comité Hygiène, santé et prévention (CHSP), réunions exceptionnelles en cas de probématiques sanitaires, de travaux et de commissions dans les cliniques

Identification des sujets de travail sur une clinique pilote :

- Formation et information des collaborateurs sous forme de microformations
- Zoom sur le processus des erreurs médicamenteuses avec mise en place de document d'information, de formation, d'audit piluliers, de compte rendu et de contrôle trimestriel.
- Zoom sur la prise en charge des urgences vitales avec mise en révision du processus, mise en place de matériel adapté grâce au benchmarking avec d'autres établissements.

Analyses et mise en place des résultats obtenus puis généralisation aux autres cliniques concernées

Conseil des autres cliniques en matière de processus d'urgence vitale et tenue des dossiers de soins

Projet de la Clinique Bois-Bougy est d'identifier et former une référente sécurité patient en 2022, avec accompagnement de la personne référente en transversal et formation externe

Professionnels impliqués

Infirmière référente en sécurité des patients

Directions des soins et ICUS

Directions adjointes.

Tout le personnel soignant

Spécificité 2021

L'accent a été mis sur la sécurité, permettant la non-propagation de la Covid-19 au sein de notre établissement. Pour cela, la responsable a surveillé de très près les chiffres de contamination en Suisse et au sein du canton de Vaud et Genève. Elle a également participé à l'adaptation des prises en charge pluridisciplinaires en fonction des annonces cantonales et de l'Office Fédéral de Santé Publique.

Pour finir, le maintien d'une vision de qualité des soins grâce à la démarche d'amélioration continue a été priorisée. De plus, les formations professionnelles mises en place ont recueilli un franc succès et ont permis une mise à jour des connaissances : RUD (Risque-Urgence-Danger) en psychiatrie, protocoles de soins ou entretiens motivationnels pour plus de 40 collaborateurs. Mise en place à Bois-Bougy d'un bilan gériatrique de dépistage des troubles cognitifs ou risque pour le patient âgé.

18.1.4 Uniformiser les mesures de satisfaction

Type de projet

Uniformiser les mesures de satisfaction dans les cliniques

Objectifs du projet

Simplifier et sélectionner les meilleures pratiques, amélioration du taux de retour

Déroulement du projet

Etudier et mettre en place les questionnaires de satisfaction unifiés sur les thèmes suivants:

- satisfaction des patients - Mise en place du "net promoter score"
- satisfaction des collaborateurs
- satisfaction des envoyeurs
- satisfaction du patient à son arrivée (après trois jours) - Patients réadaptation
- satisfaction des patients en ambulatoire - Clinique La Métairie

18.1.5 Nouvel intranet

Type de projet

Projet de notre démarche qualité

Objectifs du projet

Mettre à disposition des collaborateurs un outil facile à utiliser afin de mettre à leur disposition la gestion documentaire et tous les outils de communication nécessaires à notre management de la qualité

Déroulement du projet

Un groupe de travail a été créé incluant la direction, le service qualité et le service informatique afin de définir les besoins, conserver certains éléments de nos intranets actuels et les rendre plus ergonomiques

Début du projet en mars 2022 pour une durée de minimum 6 mois

18.1.6 Développer et enrichir notre offre Privée, Demi-Privée et Premium

Type de projet

Offrir de nouvelles prestations hôtelières et en médecine complémentaire pour les patients

Objectifs du projet

Offrir un choix plus large de prestations aux patients bénéficiant d'une assurance Privé ou Demi Privé

Déroulement du projet

Objectif 2021-2024

18.1.7 Projet concours des chefs

Type de projet

Organiser un concours culinaire sur un thème imposé entre les chefs des trois cliniques

Objectifs du projet

Mettre en valeur et stimuler la créativité des services de restauration

Déroulement du projet

Un thème avec des ingrédients imposés, le chef de chaque clinique choisit deux personnes pour participer au concours, avec un temps défini pour cuisiner, suivi d'une dégustation avec jury issu des différents établissements

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

18.2.1

e-Campus

Type de projet

Mise en place d'un e-learning à disposition des collaborateurs

Objectif du projet

Création d'une page e-Campus sur les intranets de nos trois cliniques afin de mettre à disposition des nouveaux collaborateurs des vidéos de formations sur différents thèmes et des liens vers une sélection de documents/procédures indispensables à la prise en main de leur poste. E-Campus est aussi destiné à la formation continue des collaborateurs. Un quiz valide chaque formation en ligne

Déroulement du projet / méthode

e-Campus est alimenté tout au long de l'année par de nouvelles vidéos et nouveaux liens vers des documents/procédures

18.2.2 Changement de dossier de soins

Type de projet

Changement de logiciel de dossier patient informatisé

Objectif du projet

Afin de répondre aux exigences ST Reha concernant l'atteinte de minutes de soins par type de réadaptation.

Déroulement du projet / méthode

Suite à l'analyse de différents logiciels, puis plusieurs mois de développement et paramétrage, Carefolio a été déployé sur nos trois cliniques en juin 2021

Groupes professionnels impliqués

Tous les services impliqués dans la prise en soins des patients

Evaluation du projet / conséquences

Ce projet de grande envergure car impactant le travail de la majorité des collaborateurs s'est déroulé avec succès. Les équipes se sont adaptées et ont réussi à s'approprier ce nouvel outil très rapidement

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques

En juin 2022, l'ensemble des cliniques ainsi le siège Clinea Suisse seront audités pour un audit de suivi suite à la certification ISO 9001:2015 obtenue avec succès en juin 2021.

Le service qualité travaille en collaboration avec les services du siège et les directions des établissements tout au long de l'année.

19 Conclusions et perspectives

La qualité de la prise en soins de nos patients est au coeur de nos préoccupations, c'est pourquoi nous travaillons sans cesse sur l'amélioration de notre itinéraire patient.

En effet, nous avons redéfini et nous nous sommes réappropriés chaque étape de l'itinéraire patient sur un mode multidisciplinaire depuis sa pré-admission jusqu'à sa sortie. Le patient est mis sur le même plan que chacun des professionnels et ainsi devient acteur et décisionnaire de son projet thérapeutique.

La mise en place de nouveaux outils comme le changement de notre dossier patient informatisé, ainsi que l'acquisition de matériels de pointe ainsi que notre infrastructure adaptée, nous permettent d'être plus efficaces dans nos prises en soins.

Ces différents points nous ont permis de faire que chaque professionnel de santé (paramédicaux, soignants, médecins) se sente rééducateur mais également de développer cette notion auprès des autres services tels que l'hôtellerie et la restauration.

La création de Clinea Suisse en 2019 a permis d'insuffler une synergie entre les cliniques La Métairie, Bois-Bougy et Grand-Salève, à la fois pour une uniformisation des bonnes pratiques mais aussi pour un enrichissement mutuel et de savoirs.

Nous continuons sur ce chemin tout en intégrant les exigences liées à ST-Reha en apportant de nouvelles prestations à nos patients.

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](#)

Réadaptation

Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation	
Réadaptation gériatrique	a,s
Réadaptation en médecine interne	a,s
Réadaptation musculo-squelettique	a,s
Réadaptation neurologique	a,s
Réadaptation oncologique	a,s

a = ambulatoire, s = stationnaire

Collaboration dans le réseau de soins

Les cliniques de réadaptation peuvent aussi proposer leurs **connaissances spécialisées** et leur **infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.

En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.

Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy		
GHOL Hôpital de Nyon	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	3 km
CHUV Lausanne	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	50 km

Ressources en personnel de réadaptation

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Dotations en pourcent
Clinea Suisse, Clinique Bois-Bougy	
Infirmiers	1,866.00%
Physiothérapie	771.00%
Logopédie	20.00%
Ergothérapie	230.00%
Diététique	60.00%
Neuropsychologie	20.00%
Services Sociaux	20.00%
Maître de sport	209.00%
Aide Soignants	1,766.00%
Médecins	500.00%

Dans la réadaptation, les activités du personnel soignant et thérapeutique sont très différentes de celles d'un hôpital ou d'un service de soins aigus. C'est pourquoi vous trouverez ici des indications sur le personnel diplômé spécialisé en réadaptation.

Pour le nombre d'EPT, la date de référence est toujours le 31 décembre de l'année concernée.

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.