

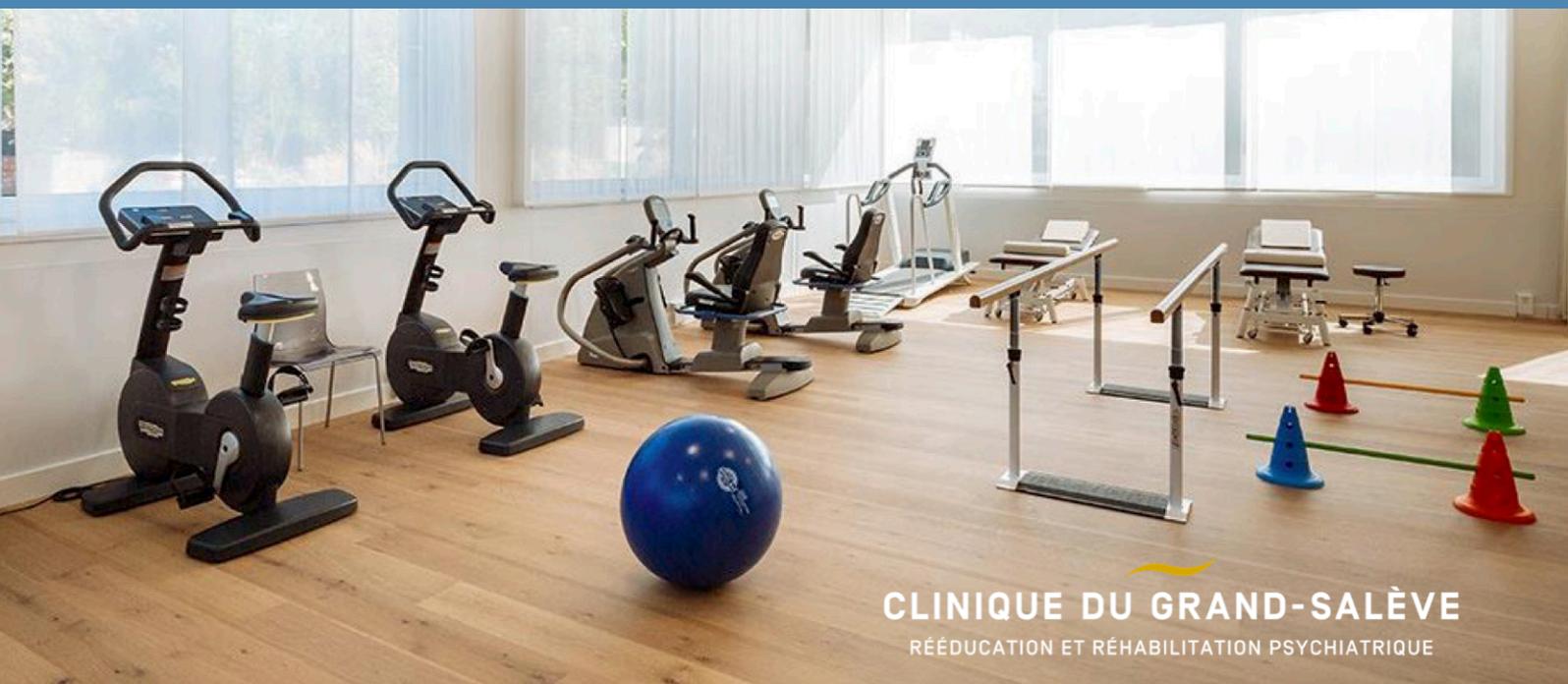
# Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

30.05.2022  
Catherine Colin, Directrice Générale

Version



  
**CLINIQUE DU GRAND-SALÈVE**  
RÉÉDUCATION ET RÉHABILITATION PSYCHIATRIQUE

Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève

[www.grand-saleve.ch](http://www.grand-saleve.ch)



psychiatrie



réadaptation

## 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](mailto: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](http://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](http://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](http://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

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 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
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>11</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton .....	12
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 .....	25
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.....	26
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>27</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>28</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>28</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation.....	28
5.2 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie.....	30
5.3 Enquêtes à l'interne .....	32
5.3.1 Questionnaire de satisfaction patient interne .....	32
5.3.2 Questionnaire de première semaine du patient en privé ou demi-privé.....	34
5.4 Service des réclamations .....	34
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> .....	<b>35</b>
7.1 Enquête à l'interne .....	35
7.1.1 Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs .....	35
<b>8 Satisfaction des référents</b> .....	<b>36</b>
8.1 Enquête à l'interne .....	36
8.1.1 Enquête satisfaction auprès des adresseurs .....	36
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>37</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un traitement en réadaptation ou psychiatrie	
<b>10 Opérations</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>11 Infections</b> .....	<b>37</b>
11.1 Mesure interne .....	37
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles.....	37
11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI) .....	38
<b>12 Chutes</b> .....	<b>39</b>
12.1 Mesure interne .....	39
12.1.1 Nombre de chutes.....	39
<b>13 Escarres</b> .....	<b>40</b>
13.1 Mesure interne .....	40

13.1.1	Escarres acquises.....	40
<b>14</b>	<b>Mesures limitatives de liberté.....</b>	<b>42</b>
14.1	Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents .....	42
<b>15</b>	<b>Intensité des symptômes psychiques .....</b>	<b>43</b>
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes .....	43
<b>16</b>	<b>Atteinte des objectifs et état de santé.....</b>	<b>45</b>
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation .....	45
<b>17</b>	<b>Autres mesures de la qualité</b> Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets .....</b>	<b>47</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité .....	47
18.1.1	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha .....	47
18.1.2	Amélioration des exports des données .....	48
18.1.3	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha et Tarsy.....	48
18.1.4	Projet "sécurité patient".....	49
18.1.5	Uniformiser les mesures de satisfaction .....	50
18.1.6	Nouvel intranet.....	50
18.1.7	Projet pédopsychiatrie.....	0
18.1.8	Développer et enrichir notre offre Privée, Demi-Privée et Premium .....	50
18.1.9	Projet concours des chefs.....	51
18.1.10	Projet restauration.....	0
18.1.11	Filière gériatrie .....	51
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021 .....	52
18.2.1	e-Campus.....	52
18.2.2	Changement de dossier de soins.....	52
18.2.3	Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux .....	53
18.3	Projets de certification en cours .....	53
18.3.1	Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques .....	53
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives .....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution .....</b>		<b>55</b>
Psychiatrie .....		55
Réadaptation .....		55
<b>Editeur .....</b>		<b>57</b>

## 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.

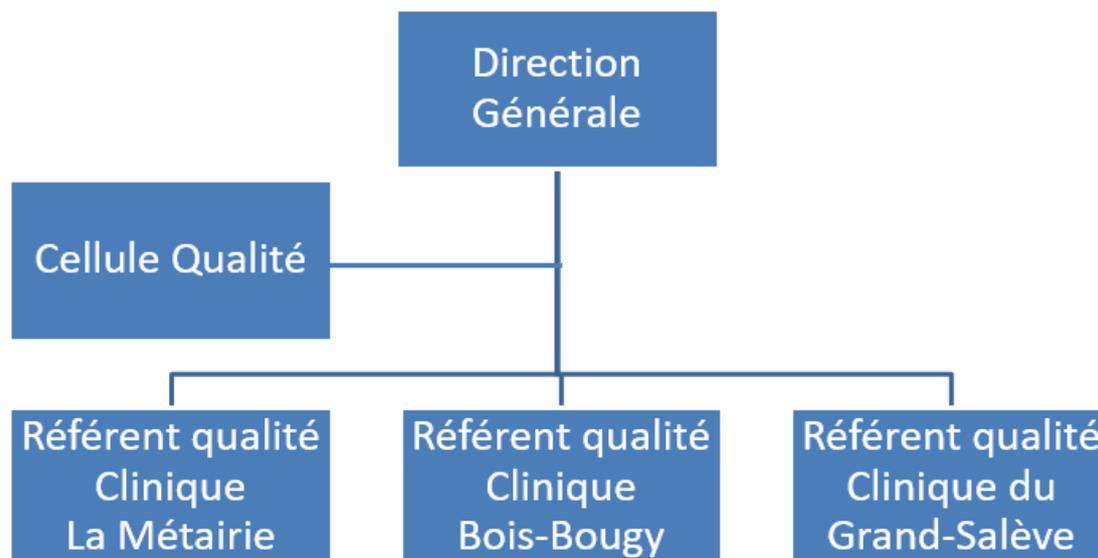
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

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](mailto:qualite@clineasuisse.ch)

Madame Leslie Bajulaz  
Référente Qualité, ANQ et OFS  
022 363 21 85  
[qualite@clineasuisse.ch](mailto: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

#### Objectifs atteints en psychiatrie :

- Nouveaux moyens de prise en charge
- Nouveaux ateliers ouverts (photographie, marche nordique, aqua bike, etc..)

### 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 du Grand-Salève :

- 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
- L'accueil d'un nouveau collaborateur :
- Gestion d'un tableau de suivi des formations
- Veille à son arrivée
- Améliorer la compréhension du fonctionnement de la clinique via la formation, l'accompagnement et la mise à jour des connaissances des collaborateurs.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychiatrie pour adultes           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)</li> <li>– Intensité des symptômes (autoévaluation)</li> <li>– Mesures limitatives de liberté</li> <li>– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>
<i>réadaptation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation</li> <li>▪ Mesures spécifiques des domaines pour la           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Réadaptation musculo-squelettique</li> <li>– Réadaptation en médecine interne</li> </ul> </li> </ul>

## 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:**

- 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:**

#### *Satisfaction des patients*

- Questionnaire de satisfaction patient interne
- Questionnaire de première semaine du patient en privé ou demi-privé

#### *Satisfaction du personnel*

- Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs

**Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:**

#### *Infections*

- Suivi des mesures additionnelles
- BMR et bactériémies (selon HPCI)

#### *Escarres*

- 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

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

Mise en place de DefRéha 3.0

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

## Recrutement et formation du personnel médical, paramédical et soignant

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

## Animation de journées à thèmes "Journée de"

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

## Plaies et cicatrisations

<b>Objectif</b>	Amélioration du suivi des plaies et du confort des patients
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2019 - 2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Méthodologie</b>	Recrutement ou formation d'une infirmière "plaies et cicatrisation" - Comprendre les causes des escarres acquises à la clinique - Plan d'actions - Amélioration continue. Formation d'une infirmière prévue à CGS
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Diminution des escarres acquises et amélioration du temps de cicatrisation des autres escarres - Suivi de l'indicateur

## Intégration des proches aidants dans le suivi du patient

<b>Objectif</b>	Création d'une journée des proches aidants pour la partie réadaptation
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer la continuité des soins
<b>Méthodologie</b>	Adapter la méthodologie mise en place à la clinique soeur de Bois-Bougy - trouver éventuellement des partenaires sur Genève
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins, Paramédical
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Une journée par an, documentation mise en place, thème prévention des chutes

## Amélioration de la gestion documentaire et des flux

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

## Amélioration des activités du week-end pour les patients

<b>Objectif</b>	Améliorer les prestations et activités le week-end
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Paramédical et soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Favoriser les activités continues des patients en psychiatrie
<b>Méthodologie</b>	Mettre en place la coordination entre soignants et ergothérapeute
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins et ergothérapeute
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombres de séances de groupe effectives le WE en augmentation

## Réorganisation de l'activité médicale par secteur d'activités (Psychiatrie - Réadaptation)

<b>Objectif</b>	Définir la nouvelle organisation médicale
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Management Médical et Soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Adaptation aux besoins de l'état de Genève
<b>Méthodologie</b>	Identification des besoins - Plan d'actions - Amélioration continue
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous secteurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Octroi des lits Co-financés par l'état de Genève - Réorganisation effective. Pour les besoins de ST Reha, mise en place d'une filière gériatrie à CGS

## Accueil de stagiaires soignants et paramédicaux

<b>Objectif</b>	Accueillir un stagiaires HES SO dans les soins et un en paramédical par période
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Ressources Humaines
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2019 - 2020
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Devenir un partenaire de la formation des futurs professionnels
<b>Méthodologie</b>	Accompagnement et formation de la praticienne formatrice - Rédaction de la procédure -Démarrage du processus
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins, paramédicaux, RH
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre de stagiaires accueillis par secteur

## Développement du réseau de soins

<b>Objectif</b>	Améliorer l'adaptation de la clinique aux besoins des partenaires et parties intéressées
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Admissions et médical - Soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Assurer aux patients des prestations de qualité sur leur parcours de soins
<b>Méthodologie</b>	Solidifier réseau en amont - Développer le réseau en aval - Développer la communication avec ces partenaires - Mettre en place une commission d'admission multidisciplinaire
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Directions - Admissions - Médical et soins - Paramédicaux
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre de rencontres annuelles avec les partenaires et parties intéressées

## Création d'un jardin thérapeutique

<b>Objectif</b>	Ajouter un outil thérapeutique pour les patients psychiatrie
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Paramédical - Ergothérapie
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2021
<b>Expliquer les raisons</b>	Accompagnement des personnes en santé mentale en l'absence de parc
<b>Méthodologie</b>	Développement d'un projet, mise en place, amélioration
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Ergothérapeutes
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Jardin mis en place et utilisé en continu sur la belle saison, y compris si des changements d'équipes surviennent

## Développement de l'utilisation du bassin thérapeutique en psychiatrie

<b>Objectif</b>	Permettre aux patients de réadaptation et de psychiatrie de bénéficier de la balnéothérapie
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Paramédical
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer l'accompagnement et la diversité des activités thérapeutiques
<b>Méthodologie</b>	Définition du projet - Mise en place - Amélioration
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Paramédicaux
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Augmentation de l'occupation de la balnéothérapie. Projet accompli en 2021

## Sécurité des données patients - collaborateurs

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

## Amélioration continue des saisies et exports des données

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

## Dossier patient informatisé (DEP)

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

## Améliorer la formation des collaborateurs en innovant

<b>Objectif</b>	Diversification des supports et modes de formation
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Directions des établissements, des soins et qualité
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer et accélérer les formations des collaborateurs
<b>Méthodologie</b>	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
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Management, ressources humaines, responsables
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	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.

## Amélioration de l'ergonomie pour les collaborateurs et patients

<b>Objectif</b>	Réviser certains aménagement et pratiques en lien avec les exigences ergonomiques
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Ressources humaines - MSST
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2020 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer les espaces de travail, améliorer les déplacements des patients moins mobiles
<b>Méthodologie</b>	Evaluation, budgétisation, mise en place, ré-évaluation
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Service techniques et ergotherapeutes
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Evaluation du personnel et questionnaires de satisfaction des patients

## Evaluations des collaborateurs

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

## Démarche de certification RekoLe

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

## Développement du réseau de soins Amont - Aval

<b>Objectif</b>	Installer la clinique dans un circuit de soins afin d'améliorer la prise en charge de patient dès son accueil jusqu'à sa sortie
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Soins et médical
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021 - 2022
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Garantir la continuité des soins
<b>Méthodologie</b>	Analyse du circuit, rencontre des partenaires, mise en place, création d'un indicateur aval, suivi
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Admissions, Médecins, Infirmiers, Paramédicaux
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Indicateurs envoyeurs, indicateur aval,

## Développer l'éducation thérapeutique du patient

<b>Objectif</b>	Inclure le patient dans une démarche d'une reprise plus efficace de son autonomie
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Paramédical puis soins
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021 -2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Développer la notion de patient partenaire
<b>Méthodologie</b>	Identification des thèmes - Séances formalisées d'éducation thérapeutique par du personnel formé -
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Paramédicaux: Maître de sport et ergothérapeute
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Création d'un indicateur et évaluation par le médecin du bénéfice patient

## Améliorer le bien être des patients lors de leur séjour

<b>Objectif</b>	Créer un environnement chaleureux pour aller au delà de la maladie, asseoir la clinique comme lieu de vie
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Hébergement
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2021
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Créer de bons souvenirs pour aller au-delà de la maladie
<b>Méthodologie</b>	Planification, création d'un calendrier annuel, identification des partenaires. Intégrer des évènements de la vie quotidienne et diverses animations pour que les séjour ne marquent pas une rupture
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Gouvernante, direction des soins, restauration
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre d'animation et évaluation des patients

## Créer et faire vivre des matrices des compétences critiques des collaborateurs

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

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

<b>Objectif</b>	Revoir continuellement les processus dans leur ensemble sur une période de 3 ans.
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Toute la clinique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2007 pour La Métairie et depuis l'ouverture de chaque clinique
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer le système qualité de façon continue
<b>Méthodologie</b>	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
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Service qualité, direction, auditeurs et pilotes de processus
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	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

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

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

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

## Développer l'interdisciplinarité dans les soins

<b>Objectif</b>	Améliorer la prise en soin des patients par la formation continue des soignants
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Soins et paramédical - RH
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Developper le concept de soignant rééducateur
<b>Méthodologie</b>	Former et valider les compétences des soignants
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins et paramédicaux
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Nombre de mini formations des soignants par les paramédicaux

## Amélioration de la qualité de vie du patient

<b>Objectif</b>	Ajouter et maintenir des services de qualité pour les patients
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Hôtellerie
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2020 - 2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer les conditions de séjour du patient dans son divertissement
<b>Méthodologie</b>	Evaluer les propositions - mise en place (journaux, espace informatique et bibliothèque, soins esthétiques, service de fleuriste.. )
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Hôtellerie

## Sécurité des patients - Maintien du poste et des fonctions transversales

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

### 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 du Grand- Salève	2020	2021	Clinique du Grand-Salève

# **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	
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>			
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	-	-	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?	-	-	3.80 (- - -)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	-	-	4.50 (- - -)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	-	-	3.80 (- - -)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	-	-	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.)?	-	-	3.30 (- - -)
Nombre des patients contactés par courrier 2021			35
Nombre de questionnaires renvoyés	6	Retour en pourcent	17.00 %

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/](http://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 ( $\geq 16$ 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"> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>

## 5.2 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		Satisfaction mesurée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?		4.10 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?		4.10 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?		4.30 (0.00 - 0.00)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible l'effet, les effets secondaires, le dosage et l'heure de prise des médicaments que vous avez reçus durant votre hospitalisation?		3.80 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?		4.30 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?		4.20 (0.00 - 0.00)
Nombre des patients contactés par courrier 2021		77
Nombre de questionnaires renvoyés	26	Retour en pourcent 34 %

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

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

\* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

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

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été remis à tous les patients ( $\geq 16$ ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patients traités en psychiatrie forensique.</li><li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li><li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li><li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li></ul>

## 5.3 Enquêtes à l'interne

### 5.3.1 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.

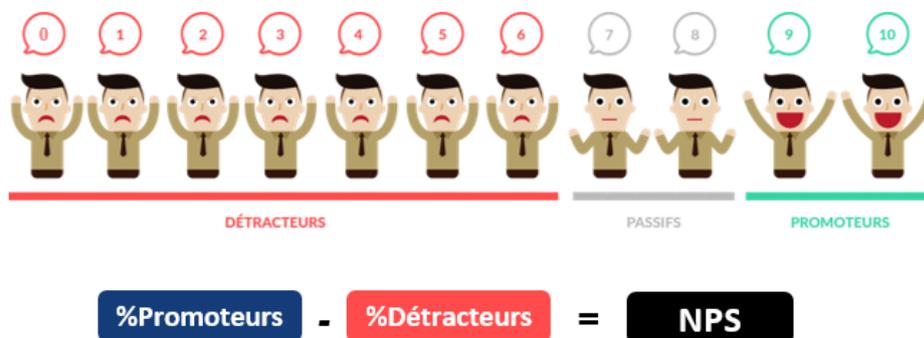
Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

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

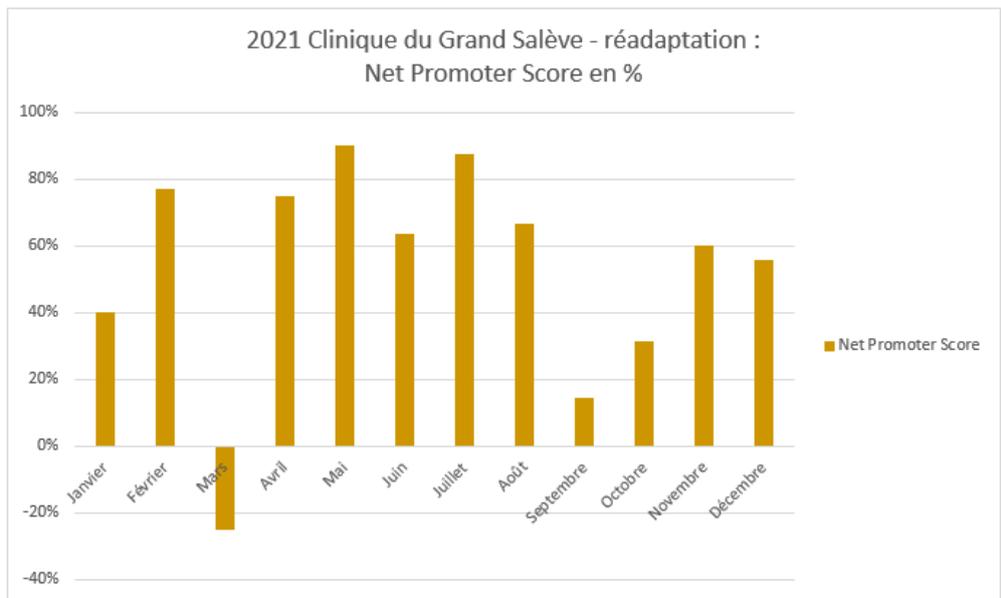
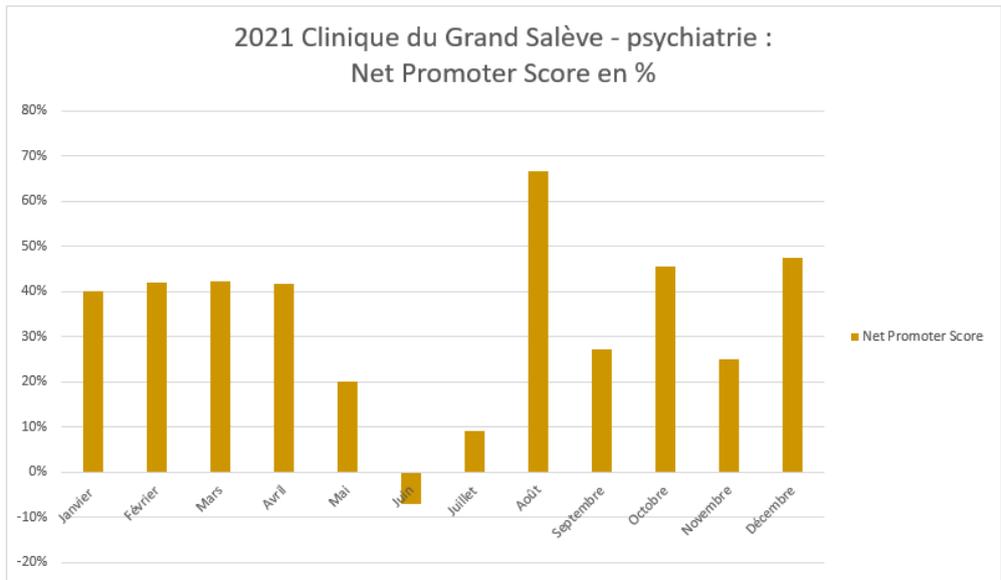
Clinea Suisse a choisi d'utiliser le NPS: net promoter score.

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

### 5.3.2 Questionnaire de première semaine du patient en privé ou demi-privé

Ce questionnaire a été implémenté lors de l'ouverture de la clinique du Grand-Salève en 2018, afin de pouvoir repérer rapidement les améliorations à apporter au séjour du patient sur l'ensemble des prestations. Il est à présent déployé pour les patients privés et demi-privés, ainsi que sur un échantillonnage de patients de base ou au besoin.

Ce questionnaire est effectué au pied du lit du patient par la gouvernante qui le transmet ensuite pour action aux différents responsables. Si une problématique est reportée, l'infirmière cheffe de service prend le relais.

Ce questionnaire est orienté autour de la satisfaction des patients sur l'administration (procédure d'accueil), l'hôtellerie, la restauration et l'organisation générale.

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

Nous ne faisons pas de traitement statistique de ce questionnaire.

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

### 5.4 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### **Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève**

Direction

Sarah Bougrine

Directrice générale adjointe

022 570 50 02

[info@grand-saleve.ch](mailto:info@grand-saleve.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

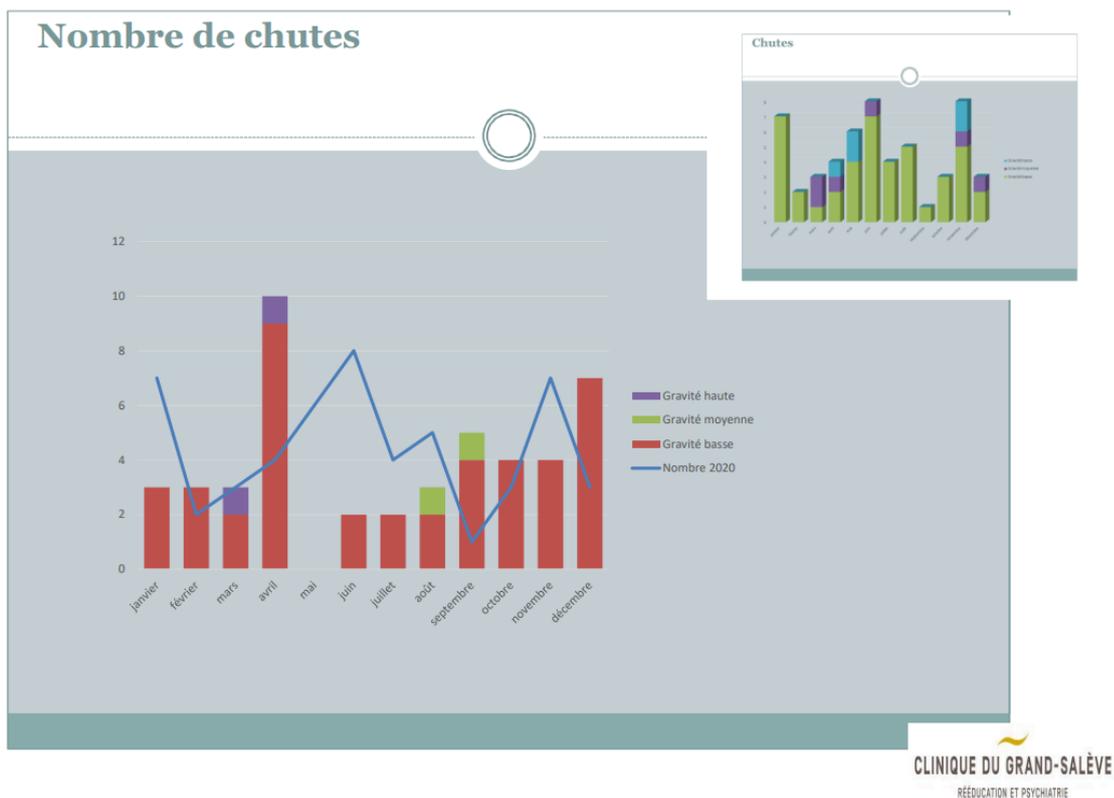
Les chutes sont déclarées par les soignants à la fois sur le dossier informatisé du patient par le biais d'une fiche de chute et sur les CIRS (que nous appelons FAC: fiches d'événements indésirables). En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurrence par la direction des soins, le nombre de chutes est comptabilisé et suivi en CHSP pour établir un plan d'action. Cet indicateur permet d'avoir une vigilance et mettre en place des moyens sur la prévention des chutes ou des action correctives en fonction du lieu des chutes, des circonstances, etc..

En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurrence par la direction des soins, le nombre de chutes est comptabilisé et suivi en comité CHSP (comité hygiène, sécurité et prévention).

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

La mesure des chutes concerne tous les collaborateurs de la clinique. Ces relevés sont effectués par des déclarations des collaborateurs lorsqu'un patient chute et des mesures sont mise en place en équipe multidisciplinaire.

Pas d'exclusion, tous les patients sont concernés.



#### 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. Cet indicateur a été mis en place en janvier 2020.

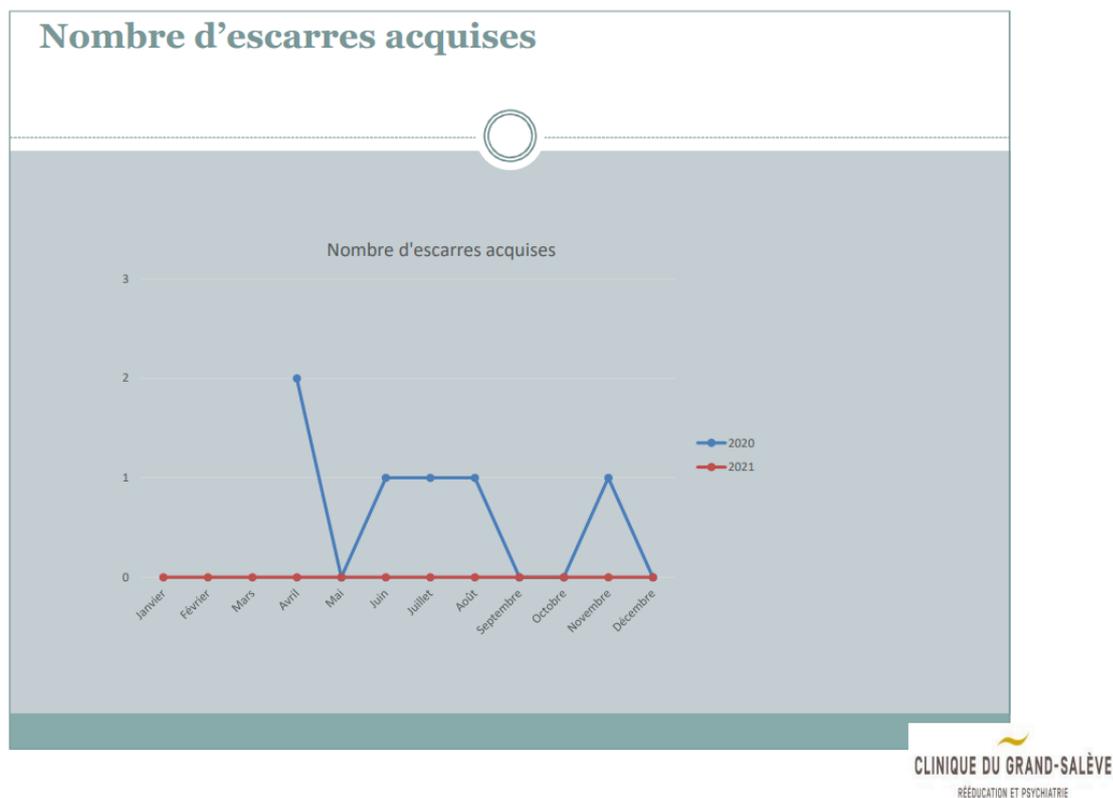
Les patients qui arrivent à la clinique avec des escarres déjà présentes sont documentées de la même façon dans le dossier de soins (fiche pansement, mais ne sont pas comptabilisées dans les indicateurs).

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 une infirmière formée et référente en gestion des plaies, le projet est en cours pour Grand-Salève (retardé cause covid19, pas de formation disponible en 2020 et 2021).

Comme le montre le graphique ci-dessous, il n'y a eu aucune escarre développée au sein de la clinique en 2021, suite aux mesures et plans de prévention mis en place en 2020.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.



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

## 14 Mesures limitatives de liberté

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

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

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

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

#### Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2020
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>	
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	0.44
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2020	1

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

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

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

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

## 15 Intensité des symptômes psychiques

### 15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

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

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

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

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

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

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

#### Résultats des mesures

HoNOS Adults	2020
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>	
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	6.37
Écart-type (+/-)	6.02
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	1.5
Nombre de cas évaluables en 2020	216
Part en pourcent	99.2 %

Analyse des résultats:

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

BSCL	2020
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>	
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	38.47
Écart-type (+/-)	36.50
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	3.5
Nombre de cas évaluables en 2020	107
Part en pourcent	75.2 %

Analyse des résultats:

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

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

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/](http://www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/).

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

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

## 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](http://www.anq.ch/fr)

L'instrument **FIM**<sup>®</sup> (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<sup>®</sup> 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 du Grand-Salève		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-1.560 (-3.120 - 0.000)
Nombre de cas exploitables en 2020		132
Taux en pourcent		84.1%

Réadaptation en médecine interne		2020
Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL		-0.290 (-2.740 - 2.160)
Nombre de cas exploitables en 2020		65
Taux en pourcent		82.3%

\* 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/](http://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  
Professionaliser 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 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha et Tarpsy

**Type de projet**

Projet Qualité / Finances / Ressources Humaines

**Objectif du projet**

Répondre aux exigences minimales de DefReha 3.0 et Tarpsy en terme d'organisation et de personnel

Professionaliser le personnel en relation avec la réadaptation et la psychiatrie

**Déroulement du projet / méthode**

Analyser les besoins

Recrutement de médecins avec les spécialités FMH suivantes

- Médecine interne
- Médecine physique et réadaptation
- 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, ou mutualiser certaines compétences avec la clinique de Bois-Bougy et de la Métairie:

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

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
- Grilles des compétences à jour

## 18.1.4 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.

### 18.1.5 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

### 18.1.6 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

### 18.1.7 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

### 18.1.8 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

### 18.1.9 Filière gériatrie

**Type de projet**

Création d'une filière gériatrie

**Objectif du projet**

Répondre aux besoins St-Reha et aux besoins en soins du bassin genevois. Offrir une filière supplémentaire aux patients dans le cadre de la réadaptation

**Déroulement du projet / méthode**

Démarrage dès janvier 2022

Adaptation et évolution des pratiques et des moyens. Adaptation des roulements de personnel.

**Groupes professionnels impliqués**

Tous les services impliqués dans la prise en soins des patients

## 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

### 18.2.3 Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux

**Type de projet**

Accueillir un stagiaire HES SO dans les soins et un en paramédical par période

**Objectif du projet**

Devenir un partenaire de la formation des futurs professionnels

**Déroulement du projet / méthode**

Accompagnement et formation de la praticienne formatrice, rédaction de la procédure, démarrage du processus

**Groupes professionnels impliqués**

Soins, paramédicaux, ressources humaines

**Evaluation du projet / conséquences**

Nombre de stagiaires accueillis par secteur

Projet lancé en 2021

## 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 création d'e-Campus sur intranet permet la mise à disposition de formations en ligne et certaines procédures sous forme de tutoriels, sont ainsi plus en phase avec notre époque.

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 et apporter 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](http://info-hopitaux.ch) et dans le rapport annuel.

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

### Psychiatrie

#### Offre de prestations en psychiatrie

No CIM	Offre par diagnostic principal de sortie
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

### Réadaptation

#### Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation	
Réadaptation en médecine interne	s
Réadaptation musculo-squelettique	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)
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>		
HUG Hôpital Universitaire de Genève	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	6 km
Hôpital de la Tour	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	15 km

## Ressources en personnel de réadaptation

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Dotations en pourcent
<b>Clinea Suisse, Clinique du Grand-Salève</b>	
Infirmiers	2,049.00%
Physiothérapie	222.00%
Ergothérapie	130.00%
Diététique	30.00%
Services sociaux	20.00%
APA	148.00%
Aide soignants	253.00%
Psychologue	120.00%
Médecin	248.00%

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



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

## Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

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



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

## Autres instances



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

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



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

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