

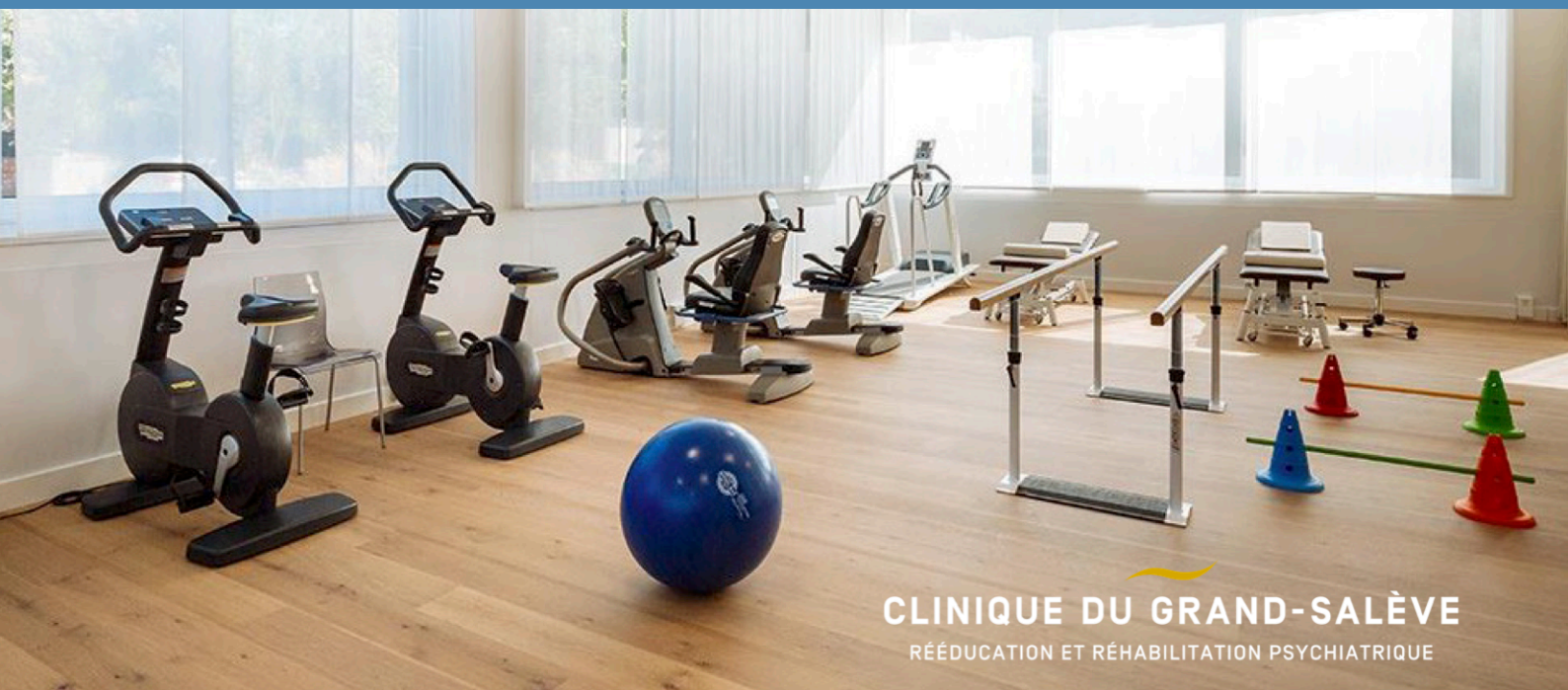
Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

02.11.2020
Catherine Colin, Directrice générale

Version




CLINIQUE DU GRAND-SALÈVE
RÉÉDUCATION ET RÉHABILITATION PSYCHIATRIQUE

Clinique du Grand-Salève

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 2019.

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 2019

Madame
Marie-Christine Delafontaine
Responsable qualité
Clinique la Métairie
0786886710
mcdelafontaine@clineasuisse.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques suisses ont à cœur de faire évoluer constamment leurs mesures en faveur de la qualité et de les présenter de manière transparente. Les rapports sur la qualité offrent un aperçu aux personnes et milieux intéressés.

Aujourd'hui, tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aux mesures de la qualité de l'ANQ, qui sont impératives, uniformes au niveau national et assorties d'une publication transparente des résultats. Après la somatique aiguë et la psychiatrie, les résultats de la mesure de l'ANQ spécifique aux domaines de la réadaptation sont aussi publiés de manière transparente dans tout le pays. En 2019, l'ANQ, dont les mesures font désormais référence au niveau national, a fêté ses 10 ans.

Les hôpitaux et les cliniques attestent de leurs activités en faveur de la qualité au moyen de certifications et confirment que des exigences et des normes déterminées sont respectées. Actuellement, plus de 100 certifications et procédures de reconnaissance sont à disposition. Certaines sont imposées par des prescriptions légales, mais la majorité d'entre elles découlent d'un engagement volontaire. La palette va des certifications des systèmes de gestion de la qualité (QMS) – selon ISO 9001, EFQM, JCI ou sanaCERT – jusqu'aux certifications de programmes qualité spécifiques à un service hospitalier, par exemple dans les centres du sein ou du sommeil. Au final, les hôpitaux se conforment d'une part aux certifications imposées par la loi et choisissent d'autre part celles qui sont les mieux adaptées à leurs patients.

Les complications médicales, les déroulements inhabituels et les décès inattendus de patients sont étudiés dans le cadre des revues de mortalité et de morbidité (RMM). La Fondation Sécurité des patients Suisse a élaboré à cet effet un guide à l'intention de la pratique, qui a été testé dans des établissements pilotes et optimisé. Vous trouverez des informations supplémentaires ainsi que le guide gratuit en suivant le lien: www.securitedespatients.ch/rmm.

Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ offre à ses membres la possibilité de rendre compte de manière uniforme et transparente des activités des hôpitaux et des cliniques en la matière.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine prudence doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. [Annexe 1](#)) n'est pas la même: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux pris en charge par un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle les résultats des mesures doivent être appréciés de manière nuancée. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques utilisent des méthodes et des instruments de mesure dont la structure, la construction, la méthode de relevé, la publication et donc les résultats peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles lorsque les mesures sont harmonisées au niveau national et lorsque les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous pouvez obtenir ces publications sur le site www.anq.ch.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
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.....	25
MESURES DE LA QUALITE	26
Enquêtes	27
5 Satisfaction des patients	27
5.1 Enquêtes à l'interne	27
5.1.1 Questionnaire de satisfaction interne.....	27
5.1.2 Questionnaire de première semaine du patient Grand-Salève	27
5.2 Service des réclamations	28
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	29
9 Réhospitalisations non mesuré en 2019	
10 Opérations Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
11 Infections	29
11.1 Mesure interne	29
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles.....	29
12 Chutes	30
12.1 Mesure interne	30
12.1.1 Nombre de chutes.....	30
13 Escarres	31
13.1 Mesure interne	31
13.1.1 Escarres Grand Salève	31
14 Mesures limitatives de liberté	32
15 Intensité des symptômes psychiques	33
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes	33
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique	34

16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	34
17	Autres mesures de la qualité Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	35
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	35
18.1.1	Adapter les typologie de personnel aux exigences DefReha	0
18.1.2	Amélioration des exports des données	35
18.1.3	Adapter les typologie de personnel aux exigences DeFreha et Tarpsy.....	36
18.1.4	Projet "sécurité patient"	37
18.1.5	Management de la qualité à Bois-Bougy	0
18.1.6	Management de la Qualité	38
18.1.7	Changement de format des bilans qualité - Passage au format Hplus	38
18.1.8	Uniformiser les mesures de satisfaction	38
18.1.9	Projet informatisation des tracabilités en cuisine	39
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	40
18.2.1	Création d'un intranet pour la clinique du Grand Salève.....	40
18.2.2	Amélioration des intranets de Bois Bougy et de la Métairie.....	0
18.2.3	Création d'une structure qualité commune	40
18.2.4	Mise à jour de la documentation qualité.....	41
18.3	Projets de certification en cours	41
18.3.1	Maintient de l'Iso 9001:2015	41
19	Conclusions et perspectives	42
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	43
	Psychiatrie	43
	Réadaptation	43
	Editeur	45

1 Introduction

Clinea Suisse regroupe les cliniques de La Métairie, 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.

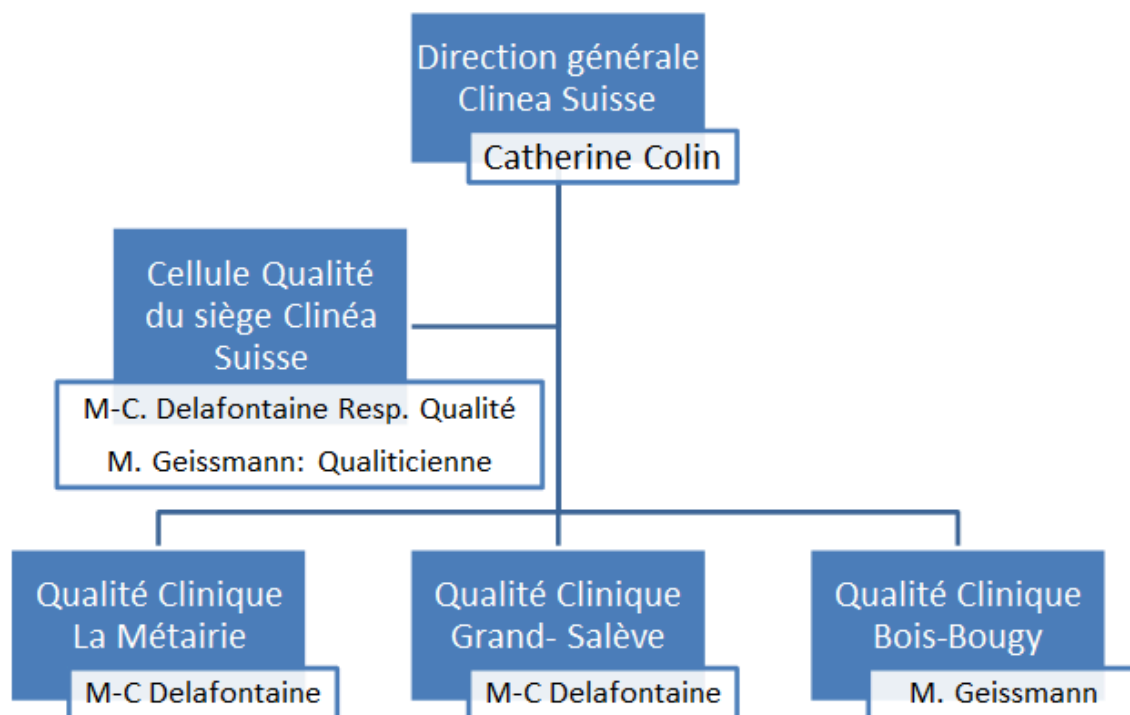
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

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. Ouvert 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 de Clinea Suisse.

Une qualitiennne travaille en collaboration étroite avec la direction adjointe et la direction des soins de chaque clinique. La revue de direction se réunit 3 ou 4 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.

Les 160% disponibles pour la qualité sont réparties sur les trois établissements et le siège avec

- 50% pour la clinique de Bois-Bougy
- 30% pour Grand-Salève
- 30% pour La Métairie
- 50% pour Clinea Suisse

La cellule qualité dépend du siège Clinea Suisse. Elle est sous la responsabilité de chaque direction adjointe.

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 Marie-Christine Delafontaine
Responsable Qualité
0786886710
mcdelafontaine@clineasuisse.ch

Madame Myriam Geissmann
Qualitiennne
0786886710
mgeissmann@clineasuisse.ch

3 Stratégie de qualité

POLITIQUE QUALITE Clinea Suisse

Clinea Suisse regroupe les cliniques de La Métairie et de Bois-Bougy dans le canton de Vaud et la clinique du Grand-Salève dans le canton de Genève. Clinea Suisse est une entité destinée à accompagner nos établissements au niveau de l'exploitation.

Afin d'améliorer en continu nos soins et de les adapter à chaque patient en respectant les recommandations de bonnes pratiques et les exigences légales, les cliniques de Clinea Suisse mettent en œuvre un système de Management par la qualité intégrant les principes de l'amélioration continue.

Nos revues de Direction pilotent le système, tant au niveau des cliniques que du groupe. Les **objectifs prioritaires** de notre système de management sont les suivants :

- Améliorer de façon continue notre fonctionnement pour viser l'excellence
- Respecter et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène,
- Corriger et prévenir toutes les situations à risque pour le patient et le salarié,
- Proposer un service hôtelier de qualité,
- Suivre la satisfaction de nos patients et anticiper leurs attentes et besoins,
- 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 nous engageons à animer nos équipes en leur insufflant cette dynamique dans le travail au quotidien, en les formant et en leur donnant les moyens de réaliser les plans d'actions prévus et revus dans nos projets d'établissements.

Trois valeurs portent nos équipes: l'écoute, le respect et l'esprit d'équipe. Elles permettent une collaboration étroite et complémentaire afin d'assurer une prise en charge de qualité pour nos patients, au cœur de nos préoccupations. Nos cliniques accueillent les patients avec un grand souci de qualité.

Extrait de la politique qualité - Déc 2019

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, de la qualité et des responsables des services.

La gestion des risques est évaluée selon deux systèmes de grilles: celle de la solution de branche MSST/H+ et selon une grille interne au groupe ORPEA.

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.

Spécificités pour la clinique de Grand Salève

La clinique du Grand Salève a été fondée en 2018.

A ce titre le premier objectif qualité a été la mise en place d'un système qualité selon la norme ISO 9001:2015.

La certification ISO 9001:2015 a été obtenue en janvier 2020.

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 2019

- Création d'un service qualité central avec deux qualitiennes au service des trois cliniques et du siège.
- Démarrage d'un processus d'harmonisation des documents sur les trois cliniques et de création de processus transverses.
- Amélioration et homogénéisation des intranets, des gestions documentaires et des formulaires de recueils d'informations mis à disposition sur les intranets
- Maintien ou obtention de la certification ISO 9001:2015, selon le site.
- Maintien ou mise en place des pilotes de processus selon les sites.
- Maintien à jour de la base documentaire.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019

ISO 9001:2015:

Les trois cliniques sont maintenant accréditées ISO 9001:2015

Premier audit ISO 9001:2015 réussi sans faute pour la Clinique de Grand Salève. (janvier 2020)

Audits de suivi validés pour les cliniques de La Métairie et de Bois-Bougy.

ANQ:

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

Mode projet:

Mise en place d'un logiciel de suivi des tâches intégrées pour le siège et les directions.

Processus de Grand-Salève

Mettre à jour la planification des audits et revues de processus pour 2020

Définition des pilotes de processus

Revue de processus effectuée: tous les documents et procédures ont été revus fin 2019.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinéa Suisse 2020 est de poursuivre l'harmonisation des pratiques et des outils des trois cliniques. La création du siège Clinéa Suisse donne les moyens à chaque entité de profiter de compétences transversales et de partager les connaissances et bonnes pratiques dans de nombreux domaines. 2020-2021 seront les années de la mise en place de cette organisation transversale.

- Améliorer les intranets des cliniques (système central de mise à disposition des procédures et documents et de management de la qualité), rechercher un logiciel de management de la qualité plus performant et plus fluide
- Mettre en place un intranet unique si les outils sont disponibles
- Améliorer le fonctionnement des processus qualité, RH, comptabilité, maintenance, informatique, projets, MSST, hygiène, sécurité patients et communication dans le cadre de cette mise en commun de compétences intercliniques.
- Créer une gestion documentaire commune pour les documents utilisés par les trois cliniques
- Effectuer et suivre les mesures ANQ, les améliorer fortement
- Poursuivre le plan de formation des auditeurs internes, effectuer les audits internes et les synchroniser sur les trois cliniques.
- Supporter l'effort documentaire pour la préparation à la mise en place de REKOLE
- Mettre en place les outils qualité pour assurer la mise en place du dossier patient DEP
- Uniformiser les questionnaires de satisfaction patients sur les trois cliniques, mise en place du "net promoter score".
- Mesurer la satisfaction des collaborateurs, avec le même questionnaire, sur les trois cliniques
- Améliorer les évaluations des fournisseurs restauration au travers de notre centrale d'achat
- Uniformiser la forme des indicateurs et créer un tableau de bord Clinea Suisse
- Etoffer le bilan qualité H+
- Effectuer les enquêtes de satisfaction ANQ au printemps 2020 (reportées à 2021 suite à covid19)

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 et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>psychiatrie</i>
▪ Psychiatrie pour adultes
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– Intensité des symptômes (autoévaluation)
<i>réadaptation</i>
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la
– Réadaptation musculo-squelettique
– Réadaptation neurologique
– Réadaptation oncologique
– Réadaptation en médecine interne

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
▪ Questionnaire de satisfaction interne ▪ Questionnaire de première semaine du patient Grand-Salève
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Infections</i>
▪ Suivi des mesures additionnelles
<i>Escarres</i>
▪ Escarres Grand Salève

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité.

Sécurité des patients - Création de poste

Objectif	Créer un poste transversal de sécurité des patients sur les trois cliniques
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins et médical
Projets: Durée (du ... au ...)	2016 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Partage de compétences et de bonnes pratiques sur les cliniques - Elaboration de projets d'amélioration
Méthodologie	Formation d'une infirmière - Etude des besoins - mise en place de projets
Groupes professionnels impliqués	Directions des soins et médicales - management de proximité
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de projets aboutis

Sécurité Patients - Distribution des médicaments

Objectif	Améliorer la fiabilité de la préparation des pilluliers
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins et pharmacie
Projets: Durée (du ... au ...)	2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Quelques fiches d'améliorations continues signalaient des erreurs de préparation des piluliers (sans conséquences)
Méthodologie	Etude type "sécurité patients"
Groupes professionnels impliqués	Direction des soins et management de proximité
Evaluation de l'activité / du projet	Améliorer la fiabilité de la préparation des piluliers

Sécurité des patients - Amélioration du circuit du médicament

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

Mesures systématiques des chutes des patients en réadaptation

Objectif	Obtenir en continu et en direct les relevés des chutes afin de pouvoir agir à court et moyen terme
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Tous les patients de réadaptation
Projets: Durée (du ... au ...)	Permanent
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Améliorer l'analyse des causes avec une phase de comparaison de deux systèmes de déclaration
Méthodologie	Toutes les chutes sont annoncées sur le dossier patient et extraites. La mise en place de ce projet inclu l'amélioration de la précision des données extraites de notre dossier de soin informatisé.
Groupes professionnels impliqués	Le personnel des soins, médical et paramédical, le responsable de l'amélioration du dossier patient, service qualité
Evaluation de l'activité / du projet	Les données sont extraites semestriellement et analysées par la direction des soins avec son équipe.

Plaies et cicatrisations

Objectif	Amélioration du suivi des plaies et du confort des patients
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	2019 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Méthodologie	Recrutement ou formation d'une infirmière "plaies et cicatrisation" - Comprendre les causes des escarres acquises à la clinique - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Soins
Evaluation de l'activité / du projet	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

Objectif	Création d'une journée des proches aidants pour la partie réadaptation
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Expliquer les raisons	Améliorer la continuité des soins
Méthodologie	Adapter la méthodologie mise en place à la clinique soeur de Bois-Bougy - trouver éventuellement des partenaires sur Genève
Groupes professionnels impliqués	Soins, Paramédical
Evaluation de l'activité / du projet	Une journée par an, documentation mise en place

Animation de journées à thèmes "Journée de"

Objectif	Informier patients et collaborateurs lors des journées internationales
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	Lors des journées
Expliquer les raisons	Animer la clinique pour les collaborateurs et les patients en les formant
Méthodologie	Sélectionner les journées qui feront l'objet d'animation - Mise en place et communication
Groupes professionnels impliqués	Direction des soins - Management de proximité
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de journées animées - Nombre de journées animées conjointement pour Clinea Suisse.

Amélioration des activités du Week-end pour les patients

Objectif	Améliorer les prestations et activités le WE
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Paramédical et soins
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Favoriser les activités continues des patients en psychiatrie
Méthodologie	Mettre en place la coordination entre soignants et ergothérapeute
Groupes professionnels impliqués	Soins et ergothérapeute
Evaluation de l'activité / du projet	Nombres de séances de groupe effectives le WE en augmentation

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

Objectif	Définir la nouvelle organisation médicale
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Management Médical et Soins
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Adaptation aux besoins de l'état de Genève
Méthodologie	Identification des besoins - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Tous secteurs
Evaluation de l'activité / du projet	Octroi des lits Co-financés par l'état de Genève - Réorganisation effective

Développer l'interdisciplinarité dans les soins

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

Développement du réseau de soins

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

Création d'un jardin thérapeutique

Objectif	Ajouter un outil thérapeutique pour les patients psychiatrie
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Paramédical - Ergothérapie
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Expliquer les raisons	Accompagnement des personnes en santé mentale en l'absence de parc.
Méthodologie	Développement d'un projet, mise en place, amélioration
Groupes professionnels impliqués	Ergothérapeutes
Evaluation de l'activité / du projet	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

Objectif	Permettre au patient de réadaptation et de psychiatrie de bénéficier de la balnéothérapie
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Paramédical
Projets: Durée (du ... au ...)	2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Améliorer l'accompagnement et la diversité des activités thérapeutiques
Méthodologie	Définition du projet - Mise en place - Amélioration
Groupes professionnels impliqués	paramédicaux
Evaluation de l'activité / du projet	Augmentation du nombre de l'occupation de la balnéothérapie

Amélioration de la qualité de vie du patient

Objectif	Ajouter et maintenir des services de qualité pour les patients
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Hotellerie
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Améliorer les conditions de séjour du patient dans son divertissement
Méthodologie	Evaluer les propositions - mise en place (journaux, espace informatique et bibliothèque, soins esthétiques, service de fleuriste..)
Groupes professionnels impliqués	Hotellerie

Améliorer la planification des repas patients

Objectif	Mettre en place un logiciel d'interface et de suivi des repas entre les soins et la cuisine
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Restauration
Projets: Durée (du ... au ...)	2019 -2020
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Mettre en place un logiciel en remplacement du mode actuel
Méthodologie	Choisir un logiciel, le mettre en place et déployer
Groupes professionnels impliqués	Cuisiniers, Diététiciennes, Soins
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place réussie, évaluation des résultats

Mise en place un comité Hygiène, Sécurité et Prévention unique (CHSP)

Objectif	Améliorer l'efficacité, diminuer le nombre de réunions pour le personnel
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Management
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Expliquer les raisons	Aider à définir une politique de soins cohérente et de gestion des risques
Méthodologie	Identifier les thèmes qui mobilisent les mêmes personnes, créer le comité, mettre en place, améliorer
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de rencontres annuelles effectives Nombre de projets aboutis sur le plan d'actions

Sécurité des données patients - collaborateurs -

Objectif	Évaluer les améliorations à apporter sur la sécurité des données de nos patients, de nos collaborateurs et de la clinique
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RH - Soins - Qualité - Finances - informatique
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Méthodologie	Identification des besoins - Audit - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Direction générale et directions des établissement et des services - Responsable Informatique
Evaluation de l'activité / du projet	par audit puis plan d'actions mis en place

Amélioration des saisies et exports des données

Objectif	Améliorer les exports ANQ, ST Reha, et OFS
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Informatique : Données patients et clinique
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 -2022
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Méthodologie	Identification des besoins - audit - plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Equipe de direction
Evaluation de l'activité / du projet	Via les retours de la qualité des données des organismes statistiques affiliés à l'ANQ.

Dossier patient informatisé

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

Accueil de stagiaires soignants et paramédicaux

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

Améliorer la formation des collaborateurs en innovant

Objectif	Diversification des supports et modes de formation
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Ressources Humaines et Management
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2022
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Améliorer et accélérer les formations des collaborateurs
Méthodologie	Etudier la faisabilité de la création une plate forme d'e-learning, déployer des mini-formations - Dans l'entre temps, Création d'un onglet e-campus sur les intranets et créations de contenus vidéo ou documentaire dans un but de formation.s,
Groupes professionnels impliqués	Management, ressources humaines, responsables
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place de la plate forme d'e-learning Projet temporaire: Utilisation de la page e-campus acquise pour la formation des nouveaux embauchés.

Amélioration de l'ergonomie pour les collaborateurs et patients

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

Création des matrices des compétences critiques des collaborateurs

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

Évaluations des collaborateurs

Objectif	Intégrer le plan d'évaluation des collaborateurs du groupe ORPEA
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	RH
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Méthodologie	Suivre la feuille de route du groupe (Direction générale évaluée en 2020, la suite en 2021)
Groupes professionnels impliqués	RH
Evaluation de l'activité / du projet	Délais de la feuille de route tenus

Audits internes des processus - Revues de processus

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

Amélioration de la gestion documentaire et des flux

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

Démarche de certification Rekole

Objectif	Mettre en place la comptabilité analytique conforme à la norme
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Management et Finances
Projets: Durée (du ... au ...)	2019 - 2022
Expliquer les raisons	Demande des cantons et des assurances, préconisation H+
Méthodologie	Evaluation, équipe de projet, mise en place du plan d'actions, sensibilisation, formations,
Groupes professionnels impliqués	Tout le personnel
Evaluation de l'activité / du projet	Suivi du calendrier

Mise en place d'une centrale d'achats groupée

Objectif	Regrouper les achats des trois cliniques
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Management et Finances, Cuisines
Projets: Durée (du ... au ...)	2019 - 2020
Expliquer les raisons	Gagner en efficience

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

Objectif	faire connaître les établissements du groupe
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	communication (réseaux sociaux,) signalétique,
Projets: Durée (du ... au ...)	2020 - 2021
Expliquer les raisons	Etre plus visible
Méthodologie	Création d'un service communication avec l'embauche d'une personne
Groupes professionnels impliqués	Direction

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 2013 .

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 dans nos cliniques (FAC regroupant les fiches d'événements indésirables et fiches d'améliorations continues), ont été introduites systématiquement à l'ouverture de chaque clinique.

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 Grand- Salève	2020	2020	Clinique de 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 Enquêtes à l'interne

5.1.1 Questionnaire de satisfaction interne

Des questionnaires de satisfaction sont en place dans chaque clinique. Ceux de Bois-Bougy et Grand-Salève comportent des questions sur tous les domaines des soins et paramédicaux, de l'hôtellerie, la restauration, l'administration. Celui de la Clinique de La Métairie reprend (jusqu'en 2019) les questions de l'ANQ et est fait pendant trois mois. Il n'y a pas de traitement groupé des données pour 2019.

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

Chaque patient reçoit un questionnaire de satisfaction à remplir lors de sa sortie. Les réponses sont actuellement traitées par clinique et examinées en revue de direction.

Pour l'année 2019, il n'y a pas de résultats consolidés au niveau du groupement des trois hôpitaux. Le projet est en cours.

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

5.1.2 Questionnaire de première semaine du patient Grand-Salève

Ce questionnaire est largement utilisé lors des ouvertures de cliniques. Il 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.

Ce questionnaire est effectué au pied du lit du patient par la gouvernante qui le transmet ensuite pour actions aux différents responsables.

Ce questionnaire est orienté autour de la satisfaction des patients sur l'administration (procédure d'accueil), l'hôtellerie, la restauration et l'organisation générale. Si une problématique soins est repérée, les services de soins prennent le relais.

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

Lors de l'ouverture le questionnaire est utilisé pour tous les patients, puis lorsque les besoins deviennent moindres, il est déployé seulement sur un échantillonnage de patients ou au besoin.

Les résultats consolidés ne sont pas encore disponibles.

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

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique du Grand-Salève

Direction

Florent Nesztler

Directeur adjoint

022 570 50 02

info@grand-saleve.ch

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 mesure additionnelle, récapitule les cas et prend les mesures préventives.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 .
Tous les services de soins

Pour 2019, les tableaux communs aux trois cliniques ne sont pas disponibles.

La responsable Hygiène met en place les indicateurs uniformisés en 2020.

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.

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

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Nombre de chutes

Les chutes sont déclarées par les infirmiers à la fois sur le dossier informatisé du patient et sur les CIRS (que nous appelons FAC: fiches d'événements indésirables). Les graphiques sont, en 2019, extraits des CIRS.

En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurrence par la direction des soins de chaque établissement grâce aux alertes des CIRS, le nombre de chutes est comptabilisé et suivi en revue de direction.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 .

La mesure des chutes concerne les services de soins de chaque clinique. Ces relevés sont effectués par des déclarations des collaborateurs lorsqu'un patient chute.

copier ici le graphique des chutes GS 2019

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 Grand Salève

Les escarres sont documentés sur le dossier des patients informatisés. Leur nombre est suivi par la direction des soins.

Un indicateur des escarres acquises à la clinique est mis en place sur la clinique de Grand Salève en janvier 2020.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 .

Les patients qui arrivent à la clinique avec des escarres sont documentés de la même façon.

Graphique des escarres 2019 à mettre ici

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

14 Mesures limitatives de liberté

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

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

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

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

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

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

Expliquer les raisons

explication du renoncement de publication des résultats à mettre ICI

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

16 Atteinte des objectifs et état de santé physique

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 du handicap physique ou de la parole, la performance 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.

L'analyse porte sur l'évolution du degré de sévérité de l'atteinte physique et de l'expression orale, de la capacité fonctionnelle, de la performance, de la qualité de vie ou de l'état de santé durant le séjour. Il peut être recouru à d'autres instruments selon le type de réadaptation.

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

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

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.

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

Expliquer les raisons

Une remise à plat des ANQ nous pousse à ne pas publier les chiffres de l'ANQ. Les cliniques migrent vers les EBI.

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/.

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

La clinique est ouverte mi 2018, pas de résultats pour 2018.

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 Amélioration des exports des données

Type de projet

Fiabilisation des données entrées et exportées

Objectif du projet

Améliorer considérablement les exports de données ANQ, OFS, ST Reha

Déroulement du projet et méthode

- Augmenter la fiabilité de la saisie de nos données ANQ en modifiant le système de saisie dans le dossier de soins, informatisé du patient: Création d'alertes pour informer les professionnels de santé qu'ils vont être hors délai pour la saisie des CIRS, EBI, OP ou AO,
- Améliorer le codage médical en formant un médecin au codage médical dès mars 2020,
- Améliorer les exports des données en créant dès 2020 un transfert automatisé entre le dossier informatisé du patient et le logiciel de gestion des patients,
- Embaucher une personne pour le contrôle des données, le suivi des résultats et la réalisation des exports,
- Passer dès le 1er janvier 2020 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

18.1.2 Adapter les typologie de personnel aux exigences DeFreha et Tarpsy

Type de projet

Projet Qualité / Finances / Ressources Humaines

Objectif du projet

Répondre aux exigences minimales de DefReha 2.0 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

Remplacer systématiquement les médecins sortants par des médecins avec les spécialités FMH suivantes

- Médecine interne
- Médecine physique et réadaptation

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

18.1.3 Projet "sécurité patient"

Type de projet

Création d'un poste transversal « sécurité des patients »

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

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

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 au possible erreur.

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 : réunion HPCI, réunion risque, réunion exceptionnelle en cas de travaux et commissions dans les cliniques

Identification des sujets de travail sur une clinique pilote :

- Formations 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

Professionnels impliqués

Infirmière référente en sécurité des patients

Directions des soins et ICUS

Directions adjointes.

Tout le personnel soignant

18.1.4 Management de la Qualité

Type de projet

Création d'un système de management de la qualité plus efficace à Grand-Salève

Incitation, Raisons

Intégrer un regroupement de trois cliniques permet la mutualisation des outils, moyens et compétences mais nécessite une nouvelle organisation.

Déroulement du projet

Mise en commun des meilleurs pratiques avec les autres cliniques

Mise à jour des processus

Formation des pilotes de processus

Re-organisation des commissions et réunions stratégiques

Intégration des outils groupe:

- Indicateurs groupe, entre autres pour l'hygiène, la sécurité des patients et les mini formations
- Procédures et documents Clinea Suisse
- Enquêtes de satisfaction Clinea Suisse (Patients, Collaborateurs, Médecins adresseurs)

Mise en place du Lean Management dans les services

Professionnels impliqués

Equipe de direction, équipe qualité de Clinea, pilotes de processus et collaborateurs

18.1.5 Changement de format des bilans qualité - Passage au format Hplus

La création du service qualité centrale au sein de CLINEA SUISSE passe également par un changement de reporting. Les cliniques unifient les indicateurs, les rapports, les tableaux de bords. Nous avons choisi de privilégier le format Hplus et le rapport pour la santé publique.

La première version en 2019 nous permet de tester le site de saisie et de mettre au point les données à saisir. Le rapport de 2020 sera plus étoffé et documenté grâce à:

- introduction de graphiques
- présentation de projets documentés par les chefs de projets ou les pilotes

18.1.6 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,

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

18.1.7 Projet informatisation des tracabilités en cuisine

Type de projet

Installation d'un programme et matériel afin d'informatiser les relevés de tracabilité produits et matériels

Objectif du projet

Simplifier et fiabiliser les relevés en cuisine

Déroulement du projet / méthode

Etude, achats, mise en place et formation, suivi

Groupes professionnels impliqués

Cuisine, chef de projet, direction opérationnelle

Evaluation du projet / conséquences

Avancement de la mise en œuvre des mesures

Projet mis en place mi 2020

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019

18.2.1

Création d'un intranet pour la clinique du Grand Salève

Lors de l'ouverture de la Clinique, un intranet de base avait été déployé sur la clinique du Grand Salève.

En 2019, il a été complété et il est en évolution constante afin de répondre aux besoins des utilisateurs.

Cet intranet comporte:

Une base de données documentaire accessible par moteur de recherche.

Une base de données de compte-rendus de réunions et d'instances, notes de services, ...

Des formulaires de déclaration:

- Des événements indésirables et de suggestion d'évolution (FAC)
 - Des demandes de travaux,
 - Des demandes informatiques,
 - Des demandes d'améliorations sur différents logiciels (dossier de soins informatisé, gestion des bons repas, ...)
 - Des objets trouvés
 - Des tâches du plan d'actions qualité
- et la gestion du matériel de soins (sur la clinique de la Métairie et de Bois Bougy)

L'intranet est aussi un moyen interne de communication car il inclut :

- Un affichage communication
- Un planning (formations, supervisions, ...)

et des pages

- la vie de l'entreprise
- les risques
- le parcours patient
- des affichages spécifiques pour certains utilisateurs, comme par exemple, pour les pilotes de processus

18.2.2 Création d'une structure qualité commune

Les services qualité de Bois-Bougy, Grand-Salève et de La Métairie ont été réunis au sein du service qualité Clinea Suisse.

L'objectif de ce projet est d'apporter les moyens et la structure aux trois cliniques et d'adopter les meilleures pratiques de chaque établissement.

Les étapes suivantes du projet ont été finalisées:

- Regroupement physique du service
- Déploiement du service sur Grand-Salève
- Mise à jour de la base de données documentaire de Grand-Salève

18.2.3 Mise à jour de la documentation qualité

Tous les documents présents sur les intranets ont été revus fin 2019:
procédures,
documents
et modes opératoires.

Des liens ont été ajoutés vers des sites de références

Un manuel qualité didactique a été créé afin de soutenir la formation des collaborateurs dans le domaine de la qualité.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Maintient de l'ISO 9001:2015

La direction générale et la revue de direction ont choisi de faire certifier ISO 9001 chaque clinique du groupe depuis l'année 2011. Depuis 2011, les auditeurs évaluent chaque année le système de management au travers de leurs grilles ISO 9001 et recertifient le système tous les trois ans.

L'objectif de chaque clinique est de s'appuyer sur cette norme pour améliorer les pratiques et de faire des cliniques des systèmes dynamiques d'amélioration. A ce titre, la qualité est fortement ancrée dans les valeurs communes et les collaborateurs sont des moteurs d'amélioration.

19 Conclusions et perspectives

Ce rapport est le premier rapport Hplus élaboré par nos cliniques. Nos cliniques poursuivent leur chemin dans l'amélioration continue de leurs pratiques et des soins à leurs 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.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

Psychiatrie

Offre de prestations en psychiatrie

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

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)
Clinique du Grand-Salève		
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
Clinique du Grand-Salève	
Infirmiers	1,800
Physiothérapie	200
Ergothérapie	130
Diététique	30
Neuropsychologie	10

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.

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/



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

Instances impliqués et partenaires



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/



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

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespateurs.ch



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (**ASSM**): www.samw.ch.