

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

Version



CLINEA SUISSE



Clinéa Suisse, 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 2022.

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2022

Madame
Leslie Bajulaz
Référente Qualité / ANQ / OFS
Clinea Suisse
0223632159
lbajulaz@clineasuisse.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	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	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	24
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	24
MESURES DE LA QUALITE	25
Enquêtes de satisfaction	26
5 Satisfaction des patients	26
5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation	26
5.2 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie	28
5.3 Enquêtes à l'interne	30
5.3.1 Questionnaire de satisfaction patient interne	30
5.3.2 Questionnaire de première semaine du patient en privé ou demi-privé	32
5.4 Service des réclamations	32
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	33
7.1 Enquête à l'interne	33
7.1.1 Enquête satisfaction auprès de l'ensemble des collaborateurs	33
8 Satisfaction des référents	34
8.1 Enquête à l'interne	34
8.1.1 Enquête satisfaction auprès des adresseurs	34
Qualité des traitements	35
9 Réhospitalisations Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
10 Opérations Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
11 Infections	35
11.1 Mesure interne	35
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles	35
11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI)	36
12 Chutes	37
12.1 Mesure interne	37
12.1.1 Nombre de chutes	37
13 Escarres	38
13.1 Mesure interne	38
13.1.1 Escarres acquises	38

14	Mesures limitatives de liberté	39
14.1	Relevé national des mesures limitatives de liberté en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et adolescents	39
15	Intensité des symptômes psychiques	40
15.1	Mesure nationale en psychiatrie des adultes	40
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	42
16.1	Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation	42
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	44
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	44
18.1.1	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha	44
18.1.2	Amélioration des exports des données	45
18.1.3	Projet "sécurité patient" - CBB	0
18.1.4	Nouvel intranet	45
18.1.5	Projet restauration	0
18.1.6	Développer les RSE collaborateurs	46
18.1.7	Renforcer les informations MSST	46
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	47
18.2.1	e-Campus	47
18.2.2	Changement de dossier de soins	47
18.2.3	Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux	48
18.2.4	Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha	0
18.2.5	Rekole	0
18.2.6	Projet "sécurité patient" - CGS	49
18.3	Projets de certification en cours	49
18.3.1	Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques	49
19	Conclusions et perspectives	50
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		51
	Psychiatrie	51
	Réadaptation	51
Editeur		53

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 160 ans, la clinique assure des soins de qualité continuellement actualisés.

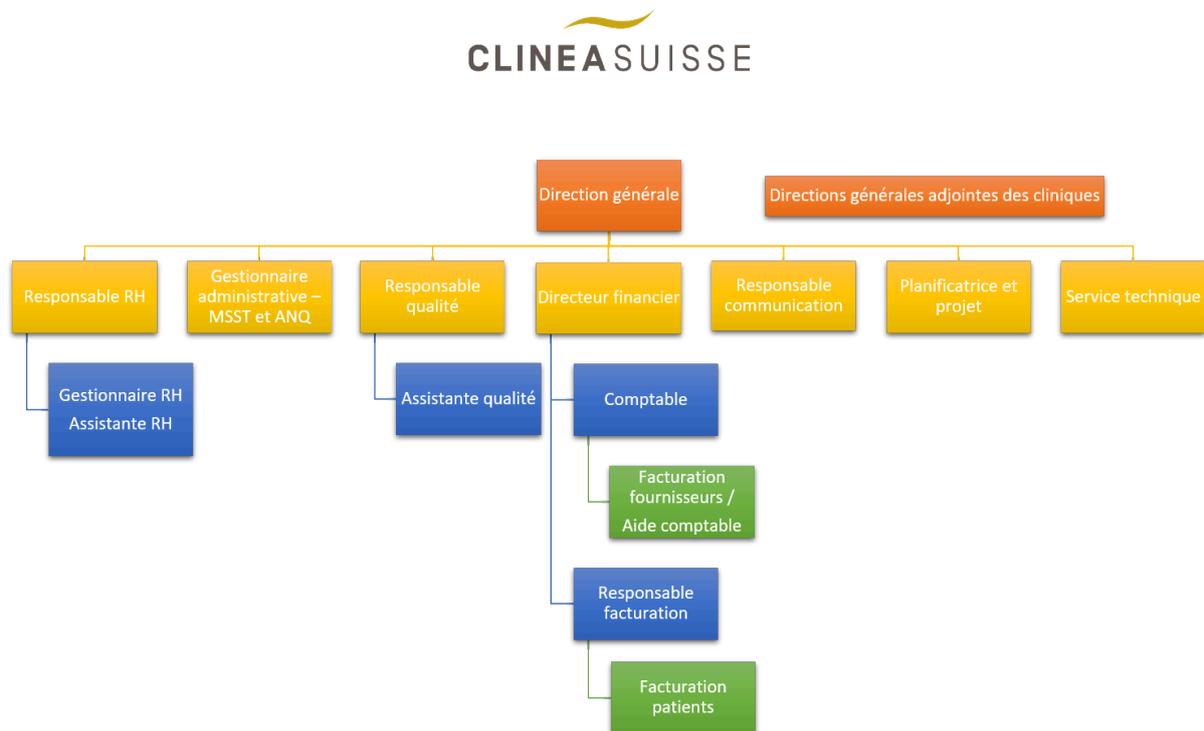
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

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

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



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

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

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

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

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

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

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

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

3 Stratégie de qualité

POLITIQUE QUALITE Clinea Suisse

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

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

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

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

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

Extrait de la politique qualité - Décembre 2021

Organisation du MANAGEMENT DE LA QUALITE

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

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

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

NOS OUTILS et ACTIVITES SPECIFIQUES

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

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022

- Audit de suivi ISO 9001:2015 réussie en septembre 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)
- Suivi de nombreux indicateurs opérationnels et stratégiques, ainsi que création régulière de nouveaux indicateurs permettant le pilotage des cliniques
- Création d'une page STPS (mesures de santé et sécurité au travail) sur les Intranet de chaque clinique
- Développement du patient traceur
- Proactifs sur la modification de la loi 48a de la LaMal
- Nouvelle page MSST sur les Intranet des cliniques

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

ISO 9001:2015:

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

Le dernier audit de suivi avant la nouvelle recertification aura lieu en août 2023.

ANQ:

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

Enquêtes satisfactions:

- La satisfaction des patients est au coeur de nos préoccupations, un questionnaire est distribué à tous les patients avant leur sortie
- Une enquête de satisfaction adresses a été effectuée lors du dernier trimestre 2022
- Suite à l'enquête de satisfactions des collaborateurs en 2021, les membres de chaque STAFF sont en train de travailler en collaboration avec les RH sur les dits questionnaires.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinea Suisse en 2023 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 2023 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
- 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

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 avec création d'un temps qualité sur le terrain (audits, auto surveillance)
- Maîtriser nos process, affiner et coordonner les parcours de soins en fonction des exigences découlant de St-Reha
- Amélioration de la procédure de l'accueil d'un nouveau collaborateur
- Gestion d'un plan de formation

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.

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

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 toujours 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 des référents

- Enquête satisfaction auprès des adresseurs

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

Infections

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

Chutes

- Nombre de chutes

Escarres

- Escarres acquises

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Visibilité et présence des établissements dans l'espace social et virtuel

Objectif	Améliorer la visibilité et la présence des établissements dans l'espace social et virtuel
Domaine dans lequel le projet est en cours	Communication sur les réseaux sociaux, participations à des événements sportifs, sponsoring d'événements culturels ou sportifs
Projet: période (du... au...)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Etre plus visible
Méthodologie	Le responsable communication travaille en étroite collaboration avec la direction générale et les directions adjointes des trois cliniques et établissent un planning annuel
Groupes professionnels impliqués	Responsable communication, Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Le projet a démarré en 2020, nous continuons de le développer sur les prochaines années

Audits internes des processus - Revues de processus

Objectif	Revoir continuellement les processus dans leur ensemble sur une période de 3 ans.
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	En continu
Type 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 .
Groupes professionnels impliqués	Service qualité, direction, auditeurs et pilotes de processus
Evaluation de l'activité / du projet	Les revues de processus donnent lieu à des plans d'actions suivis en revue de direction - au moins trois auditeurs formés par cliniques - Compétences figurant dans la matrice des compétences critiques

Mise en place de DefRéha 3.0

Objectif	Etre en adéquation avec les attentes de la Confédération et de la population et du nouveau système tarifaire ST Reha
Domaine dans lequel le projet est en cours	4 types de réadaptation qui concernent la clinique Bois-Bouguy et 3 types la clinique du Grand-Salève
Projet: période (du... au...)	2021 - 2024
Expliquer les raisons	Répondre à la nouvelle législation
Méthodologie	Adhésion à la plateforme Reha - Comité de suivi ST Reha - Formations internes et externes
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs en contact avec le patient
Evaluation de l'activité / du projet	Répondre aux minutes de soins selon DefReha (Version 2 ST-Reha en étude jusqu'en 2024)

Sécurité Patients - Distribution des médicaments

Objectif	Suivre en permanence la fiabilité de la préparation des piluliers
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins et pharmacie
Projet: période (du... au...)	En continu
Type 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), réajuster en cas de non conformité
Méthodologie	Etude type "sécurité patients" et suivi d'un indicateur mensuel, formation continue
Groupes professionnels impliqués	Direction des soins, assistante pharmacie, management de proximité et référente sécurité patient.
Evaluation de l'activité / du projet	Améliorer la fiabilité de la préparation des piluliers. La référente sécurité patient profite de la journée mondiale de la sécurité patient pour amener des actions d'informations et préventions sur le circuit des médicaments.

Recrutement et formation du personnel médical, paramédical et soignant

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

Développer l'interdisciplinarité dans les soins

Objectif	Améliorer la prise en soin des patients par la formation continue des soignants
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins et paramédical - RH
Projet: période (du... au...)	En continu
Type 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

Animation de journées à thèmes "Journée de"

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

Amélioration de la qualité de vie du patient

Objectif	Ajouter et maintenir des services de qualité pour les patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Hôtellerie
Projet: période (du... au...)	En continu
Type 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	Hôtellerie

Sécurité des patients

Objectif	Nommer pour chaque clinique son référent sécurité patient interne
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins et médical
Projet: période (du... au...)	2022
Type 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	Pour la Clinique Bois-Bougy, formation d'une auxiliaire de santé - étude des besoins - mise en place de projets - formation continue des équipes - vérification des dossiers de soins patients - formation et préparations à l'audit CIVESS
Groupes professionnels impliqués	Directions des soins et médicales - management de proximité - Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Contrôle mensuel des dossiers de soins Evaluation des FAC

Plaies et cicatrisations

Objectif	Amélioration du suivi des plaies et du confort des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	2019 - 2023
Type 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. Formation d'une infirmière prévue à CGS
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 le projet est en cours	Soins
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
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, thème prévention des chutes

Amélioration de la gestion documentaire et des flux dans le DPI

Objectif	Numériser les documents
Domaine dans lequel le projet est en cours	Fournisseurs en 2019 - RH en 2021 et patients ensuite
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Diminuer les stocks, améliorer la fluidité
Méthodologie	Choix, acquisition et formation à un outil de gestion des documents, mise en place
Groupes professionnels impliqués	Services financiers, RH, et tous les utilisateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Mise en place effective - feuille de route des prochains déploiements. Travail sur la dématérialisation dans le dossier patient informatisé et sur l'archivage

Amélioration des activités du week-end pour les patients

Objectif	Améliorer les prestations et activités le week-end
Domaine dans lequel le projet est en cours	Paramédical et soins
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type 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 le projet est en cours	Management Médical et Soins
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type 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. Pour les besoins de ST Reha, mise en place d'une filière gériatrie à CGS

Accueil de stagiaires soignants et paramédicaux

Objectif	Accueillir un stagiaires HES SO dans les soins et un en paramédical par période
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ressources Humaines
Projet: période (du... au...)	2019 - 2020
Type 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

Développement du réseau de soins

Objectif	Améliorer l'adaptation de la clinique aux besoins des partenaires et parties intéressées
Domaine dans lequel le projet est en cours	Admissions et médical - Soins
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type 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 - Développer 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

Sécurité des données patients et collaborateurs

Objectif	Réflexion autour d'une direction sur la protection des données
Domaine dans lequel le projet est en cours	RH - Soins - Qualité - Finances - informatique
Projet: période (du... au...)	2022-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Identification des besoins - Audit - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Direction générale et directions des établissement et des services - Responsable Informatique
Evaluation de l'activité / du projet	Audit interne

Amélioration continue des saisies et exports des données

Objectif	Améliorer les exports ANQ, Tarpsy/ST Reha, et OFS
Domaine dans lequel le projet est en cours	Informatique : Données patients et clinique
Projet: période (du... au...)	2020 -2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	L'automatisation des exports ANQ est effectif depuis 2021 pour la psychiatrie et la réadaptation
Méthodologie	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
Groupes professionnels impliqués	Equipe de direction
Evaluation de l'activité / du projet	Via les retours de la qualité des données des organismes statistiques affiliés à l'ANQ

Dossier patient informatisé (DEP)

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

Améliorer la formation des collaborateurs en innovant

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

Amélioration de l'ergonomie pour les collaborateurs et patients

Objectif	Réviser certains aménagement et pratiques en lien avec les exigences ergonomiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ressources humaines - MSST
Projet: période (du... au...)	2020 - 2022
Type 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 ergotherapeutes
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation du personnel et questionnaires de satisfaction des patients

Démarche de certification Rekole

Objectif	Mettre en place la comptabilité analytique conforme à la Norme - Rekole
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management et Finances
Projet: période (du... au...)	2022-2023
Expliquer les raisons	Obligation cantonale et des assurances, préconisation H+
Méthodologie	Evaluation, équipe de projet, mise en place du plan d'actions, sensibilisation, formations
Groupes professionnels impliqués	Tout le personnel
Evaluation de l'activité / du projet	Travail en cours sur le suivi entre certification par audit interne annuel

Développement du réseau de soins Amont - Aval

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

Développer l'éducation thérapeutique du patient

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

Améliorer le bien être des patients lors de leur séjour

Objectif	Créer un environnement chaleureux pour aller au delà de la maladie, asseoir la clinique comme lieu de vie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Hébergement
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Créer de bons souvenirs pour aller au-delà de la maladie
Méthodologie	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
Groupes professionnels impliqués	Gouvernante, direction des soins, restauration
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre d'animation et évaluation des patients

Créer et faire vivre des matrices des compétences critiques des collaborateurs

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

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

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

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.

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	2022	Clinique du Grand-Salève

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients en 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.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève				
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	-	-	3.80	4.10 (- - -)
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	3.40 (- - -)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	-	-	4.50	3.70 (- - -)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	-	-	3.80	3.80 (- - -)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	-	-	4.20	4.00 (- - -)
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	3.50 (- - -)
Nombre des patients contactés par courrier 2022				33
Nombre de questionnaires renvoyés	12	Retour en pourcent		36.00 %

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

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

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

Les enquêtes de satisfaction des patients prévues en 2020 en psychiatrie et en réadaptation ont été reportées à 2021 en raison de la pandémie. Par la suite, le rythme désormais bisannuel sera à

nouveau en vigueur - soit lors des années paires dans ces domaines pour l'ANQ.

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

Indication sur la mesure		
Institut national d'enquête		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients (≥ 16 ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2022.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients).

5.2.1 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie des adultes

Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers. Une enquête nationale auprès des patients (adultes) a été menée pour la première fois à l'automne 2017 en psychiatrie.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclus dans des enquêtes plus larges auprès de patients. Les trois premières questions sont identiques à celles posées en somatique aiguë alors que les trois dernières ont été adaptées aux spécificités de la psychiatrie. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultat de la mesure psychiatrie des adultes

Questions	Valeurs des années précédentes 2021	Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-ère-s et des autres thérapeutes)?	4.10	3.90 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	4.10	4.00 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.30	4.20 (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	3.90 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	4.30	4.10 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.20	4.20 (0.00 - 0.00)
Nombre des patients contactés par courrier 2022		41
Nombre de questionnaires renvoyés	32	Retour en pourcent 78 %

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/.

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 (≥ 16 ans) traités en psychiatrie stationnaire des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2022.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients traités en psychiatrie forensique. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.3 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.

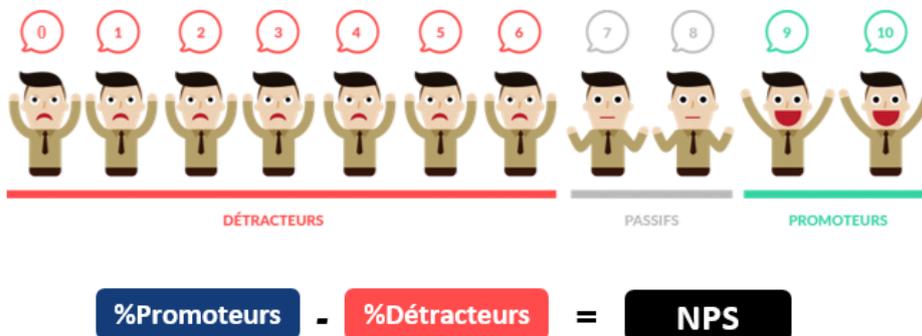
Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

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.

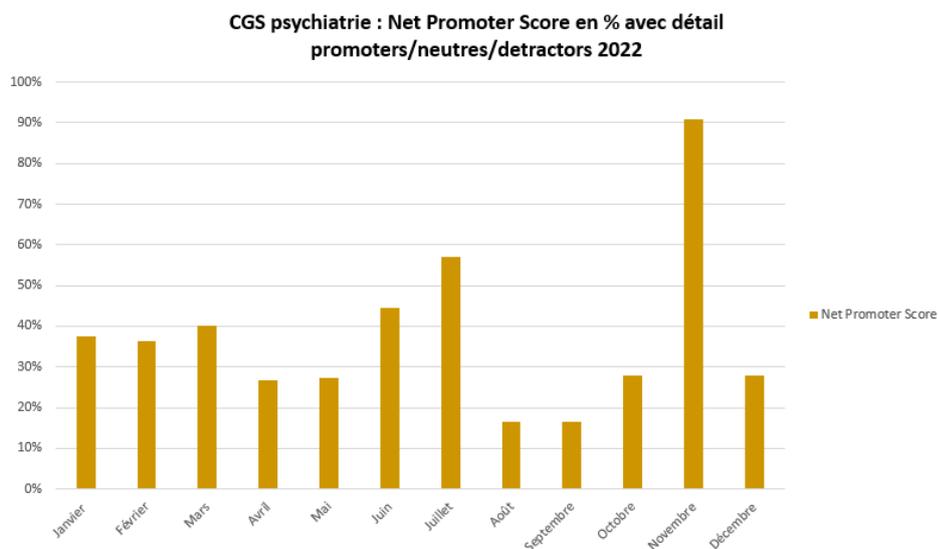


La soustraction de la part de **détracteurs** à celle des **promoteurs** est égale au **NPS**. Plus le NPS est élevé, plus vos clients ont l'intention de vous recommander auprès de leurs amis/proches/familles.

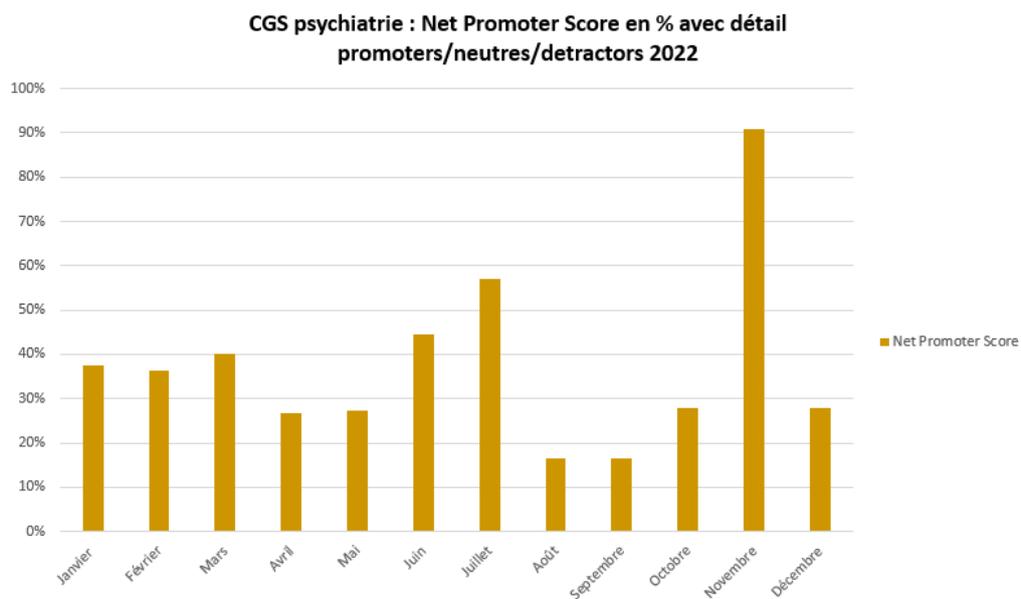
Courant 2022, nous avons introduit une image différente sur nos questionnaires de satisfaction internes :

L'image montre un questionnaire de satisfaction interne avec une échelle de 0 à 10. Chaque score a une case à cocher et une émoticône correspondante. Les scores 0 à 6 ont des émoticônes tristes, 7 et 8 ont des émoticônes neutres, et 9 et 10 ont des émoticônes heureuses. Les extrêmes sont marqués '▲ extrêmement improbable' à gauche et '▲ extrêmement probable' à droite.

Net promoter score 2022 :



Net promoter score 2022 :



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 2022.

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.

Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève

Direction

Sarah Bougrine

Directrice générale adjointe

022 570 50 02

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 en 2021.

Suite à cette audit, les chefs de services ont été rencontrés par le Responsable des Ressources humaines pour discuter des résultats.

Le plan d'action final n'est pas encore connu en 2022 et sera transmis aux collaborateurs en 2023.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2021.
La prochaine enquête auprès du personnel aura lieu durant l'année 2026.
L'enquête satisfaction a été faite auprès de l'ensemble des collaborateurs.

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

8 Satisfaction des référents

Les référentes et les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. Nombre de patientes et de patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin.

8.1 Enquête à l'interne

8.1.1 Enquête satisfaction auprès des adresseurs

Tous les deux ans, 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 a été planifiée en septembre 2022.

Nous avons mené cette enquête auprès des référents du 06.09.2022 au 30.09.2022.

Le questionnaire a porté sur le service des admissions et des soins (incluant la prise en soins médicales, soignantes et paramédicales).

Suite aux résultats, le plan d'actions a été défini et a abouti.

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 2022.

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 Vigigermes (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 logiciel de dossier de soins nous permet d'identifier et de mieux comptabiliser les infections à l'aide d'un export simplifié.

En matière de prévention, nous suivons nos collaborateurs 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 des gestes barrières de manière régulière ou lors de journées à thèmes.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

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'amélioration continue).

En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurrence par la direction des soins et la direction générale adjointe, 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..

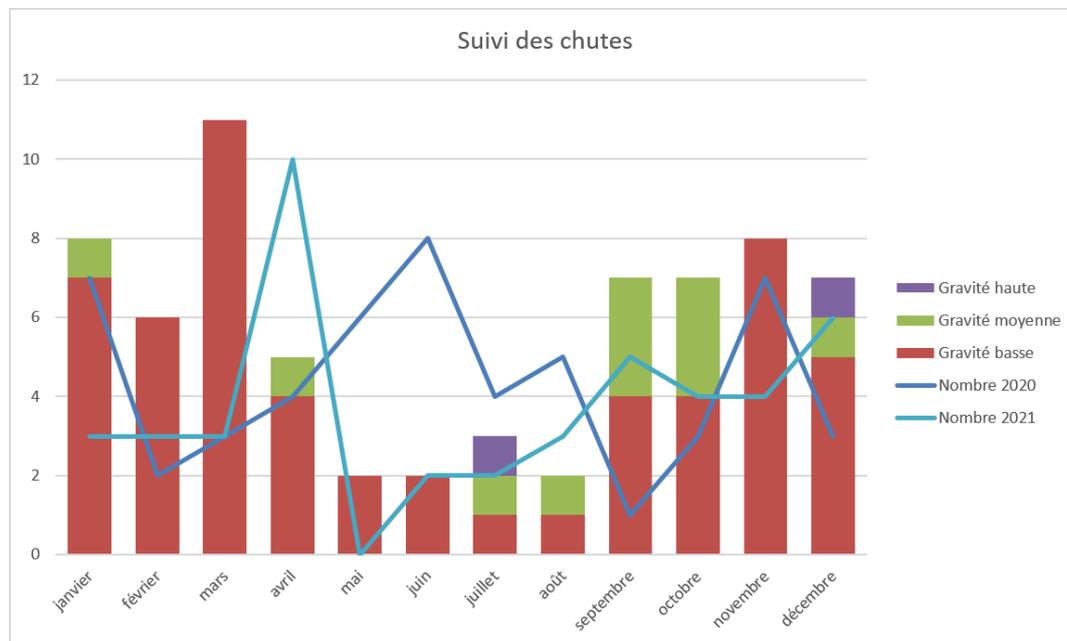
En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurrence par la direction des soins, le nombre de chutes est comptabilisé et suivi en comité CHSP (comité hygiène, sécurité et prévention).

En 2022, tous nos collaborateurs ont été formés des chutes et à utiliser le Raiser dans la prévention des TMS.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

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).

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.



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

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2020	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	0.44	0.30
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2021		

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

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

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

15 Intensité des symptômes psychiques

15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes

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

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

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

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

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

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

Résultats des mesures

HoNOS Adults	2020	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
HoNOS Résultat du traitement (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	6.37	6.60
Écart-type (+/-)	6.02	4.60
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	1.5	2.4
Nombre de cas évaluables en 2021		292
Part en pourcent		100 %

Analyse des résultats:

- 48 points = Dégradation maximale possible;

+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2020	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Résultat du traitement (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	38.47	38.90
Écart-type (+/-)	36.50	33.00
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	3.5	5.7
Nombre de cas évaluables en 2021		82
Part en pourcent		172 %

Analyse des résultats:

- 212 points = Dégradation maximale possible;

+ 212 points = Amélioration maximale possible

* La valeur comparative pour un hôpital est la différence entre sa valeur de qualité et la valeur

moyenne (pondérée par le nombre de cas) de qualité des autres établissements. Les valeurs positives indiquent une variation plus élevée des symptômes dans une clinique en comparaison avec les autres. Les valeurs négatives montrent une variation moindre que ne le laissaient présager les variables de contrôle.

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

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

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

16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation

16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation

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

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

L'instrument **FIM**[®] (Functional Independence Measure) et l'Indice de Barthel élargi (**EBI**) sont des méthodes de mesure (assessments/instruments) distinctes permettant de déterminer le degré d'indépendance, resp. de dépendance, dans les domaines moteur, relationnel et cognitif pour les activités quotidiennes. Chaque établissement peut recourir à l'un ou l'autre de ces instruments. Afin de pouvoir comparer la qualité des résultats de l'ensemble des hôpitaux, indépendamment de l'instrument utilisé (FIM[®] oder EBI), un algorithme de conversion du FIM, resp. de l'EBI vers un score ADL commun (Activities of Daily Life) a été élaboré. En réadaptation psychosomatique, les problèmes suscitant de la gêne sont mesurés par autoévaluation. D'une part avec le Patient Health Questionnaire (PHQ-15) pour les atteintes physiques et d'autre part avec le Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour les troubles anxieux et dépressifs.

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	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-1.560 (-3.120 - 0.000)	-1.200 (-2.780 - 0.380)
Nombre de cas exploitables en 2021		125
Taux en pourcent		89.9%

Réadaptation gériatrique	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève	
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	0.000 (0.000 - 0.000)

Réadaptation en médecine interne	2020	2021
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-0.290 (-2.740 - 2.160)	-2.860 (-5.720 - 0.000)
Nombre de cas exploitables en 2021		51
Taux en pourcent		73.9%

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

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

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

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

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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha

Type de projet

Projet ressources humaines

Objectif du projet

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

Déroulement du projet / méthode

Analyser les besoins

Recrutement de médecins avec les spécialités FMH suivantes

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

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:

- 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 nouveau DPI :

Ce qui a été fait :

- 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, CIRIS, BSCL, HONOS, OP et AO

Ce qui reste à faire :

- Automatiser les MLL. En cours en 2022

18.1.3 Nouvel intranet

Type de projet

Projet de notre démarche qualité

Objectifs du projet

Mettre à disposition des collaborateurs un outil facile à utiliser pour 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.

18.1.4 Développer les RSE collaborateurs

Type de projet

Engager les collaborateurs dans la responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE).

Objectif du projet

Faire prendre conscience aux collaborateurs que la RSE est un point essentiel et que chacun a un rôle à jouer dans la responsabilité sociétale de l'entreprise.

Déroulement du projet / méthode

Lister les actions RSE tout au long de l'année et de les communiquer/présenter aux collaborateurs (Intranet, newsletters, etc...)

Assurer des minis-formations (gestion de l'agressivité, utilisation des produits toxiques, etc...) et le partage d'expertises médicales.

Groupes professionnels impliqués

Tous les collaborateurs

18.1.5 Renforcer les informations MSST

Nous suivons annuellement les consignes et les conseils de la filière MSST de H+.

Suivant leur thème annuel, nous avons formé nos agents de propreté à la bonne utilisation des produits chimiques en collaboration avec notre fournisseur.

De plus, nous avons également formé en interne et accompagné nos collaborateurs sur le thème de l'agressivité.

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

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

Appropriation du nouveau logiciel DPI.

Objectif du projet

Mise en conformité du DPI en lien avec les exigences du nouveau modèle ST-Reha.

Déroulement du projet / méthode

Groupe de projet intégrant différentes réunions intra et inter hôpitaux (plateforme ST-Reha. Définition des priorités.

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

18.2.4 Projet "sécurité patient" - CGS

Type de projet

Création d'un poste interne « sécurité des patients »

En 2022, la Directrice des soins de la clinique la Métairie assume le rôle de référente sécurité patient pour la clinique du Grand-Salève.

L'objectif en 2023 sera de former un ou une collaborateur/trice terrain.

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

Nommer et former un/une référent/e sécurité patient au sein de la clinique.

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.
- Sujets à thèmes et d'actualité de la part de Sécurité patient Suisse

Professionnels impliqués

Infirmière référente en sécurité des patients

Direction des soins et ICUS

Direction adjointe.

Tout le personnel soignant

18.3 Projets de certification en cours

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

L'audit de suivi ISO 9001:2015 a eu lieu en septembre 2022 et s'est déroulé dans une ambiance constructive. Aucune non-conformité majeure ou mineure n'a été remontée.

Le prochain audit de suivi aura lieu en septembre 2023.

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 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)
Clinéa Suisse, 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
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève	
Infirmiers	2,065.00%
Physiothérapie	226.00%
Ergothérapie	125.00%
Diététique	20.00%
Services sociaux	20.00%
APA	157.00%
Aide soignants	474.00%
Psychologue	120.00%
Médecin	250.00%

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

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

Editeur



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

Voir aussi:

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



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

Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

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



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

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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