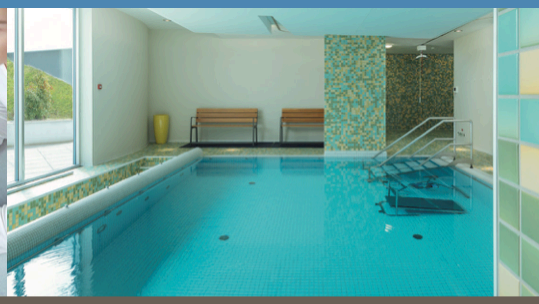
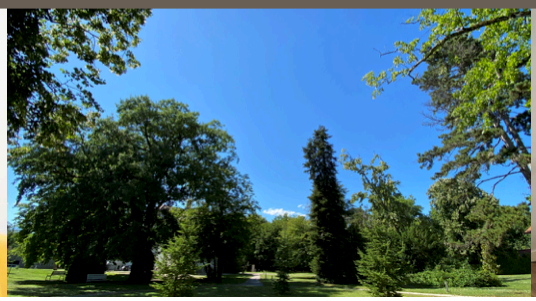
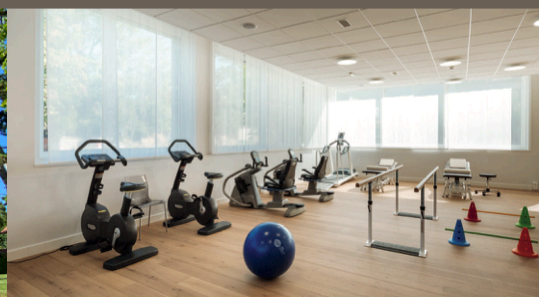
Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:	30.05.2024	Version
par:	Leslie Bajulaz, Responsable qualité	



CLINEA SUISSE

Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève

psychiatrie

réadaptation

www.grand-saleve.ch

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 2023.

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 comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. 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.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

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 2023

Madame
Sarah Bougrine
Directrice générale adjointe
Clinique Grand-Salève
022 570 50 50
sbougrine@grand-saleve.ch

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

Par leur investissement important et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques contribuent fortement au développement de la qualité. Le modèle de rapport de H+ leur offre un canevas uniforme pour une présentation transparente des diverses activités qualité. Et par ce biais, ces activités peuvent être produites sur le profil de chacun des hôpitaux sur le site Web info-hopitaux.ch.

Les défis pour les établissements s'accumulent : la pénurie de personnel, le renchérissement et les tarifs qui ne couvrent pas les coûts aggravent encore leur situation. Nombre d'hôpitaux et de cliniques sont contraints à un perpétuel exercice d'équilibrisme entre rentabilité et garantie de la qualité.

Quelques-uns d'entre eux se sont déjà attelés à la mise en œuvre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal qui devrait entrer en vigueur en 2024. Nous sommes heureux que les hôpitaux et les cliniques aient été les premiers fournisseurs de prestations à remplir l'obligation légale d'élaborer une telle convention.

Le rapport sur la qualité 2023 est structuré de manière optimisée pour les trois domaines-types que sont les soins somatiques aigus, la réadaptation et la psychiatrie. De plus, les résultats des réhospitalisations sont produits pour la première fois selon une nouvelle méthode. Ils sont exploités avec l'algorithme helvétisé du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) sur la base des données OFS 2021.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité», les hôpitaux et les cliniques ont toujours la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). En outre, la rédaction du rapport dans le domaine protégé est désormais facilitée et la présentation améliorée.

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+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération 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 2023 9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023 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 21
4.5 Aperçu des registres
Aucun registre correspondant aux domaines d'activités de notre établissement n'a été identifié.
4.6 Vue d'ensemble des certifications 21
MESURES DE LA QUALITE **22**
Enquêtes de satisfaction **23**
5 Satisfaction des patients **23**
5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation 23
5.2 Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie 24
5.3 Enquêtes à l'interne 25
5.3.1 Questionnaire de satisfaction patient interne 25
5.3.2 Questionnaire de première semaine du patient en privé ou demi-privé 28
5.4 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**
Messungen in der Akutsomatik (F) **29**
9 Réhospitalisations
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.
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
11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI) 30
12 Chutes **31**
12.1 Mesure interne 31
12.1.1 Nombre de chutes 31
13 Escarres **32**
13.1 Mesure interne 32
13.1.1 Escarres acquises 32
Mesures en psychiatrie **33**

14 Mesures limitatives de liberté 33
14.1 Relevé national des mesures limitatives de liberté (MLL) en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et des adolescent 33
15 Intensité des symptômes psychiques 34
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes 34
Mesures en réadaptation 36
16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation 36
16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation 36
Activités qualité supplémentaires 0
17 Autres mesures de la qualité
Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.
18 Détails des projets 38
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 38
18.1.1 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha 38
18.1.2 Amélioration des exports des données 39
18.1.3 Projet "sécurité patient" - CBB 0
18.1.4 Projet restauration 0
18.1.5 Renforcer les informations MSST 39
18.1.6 Déclaration évènements graves 39
18.1.7 Laboratoire GHOL rattaché au DPI 40
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023 41
18.2.1 Changement de dossier de soins 41
18.2.2 Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux 41
18.2.3 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha 0
18.2.4 Rekole 42
18.2.5 Projet "sécurité patient" - CGS 43
18.2.6 Nouvel Intranet 44
18.2.7 Développer les RSE collaborateurs 44
18.2.8 Renforcer les informations MSST 44
18.2.9 Workflow des lettres de sortie 45
18.2.10 Workflow des signatures des procédures Qualité 45
18.3 Projets de certification en cours 45
18.3.1 Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques 45
19 Conclusions et perspectives 46
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution 47
Psychiatrie 47
Réadaptation 47
Editeur 49

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.

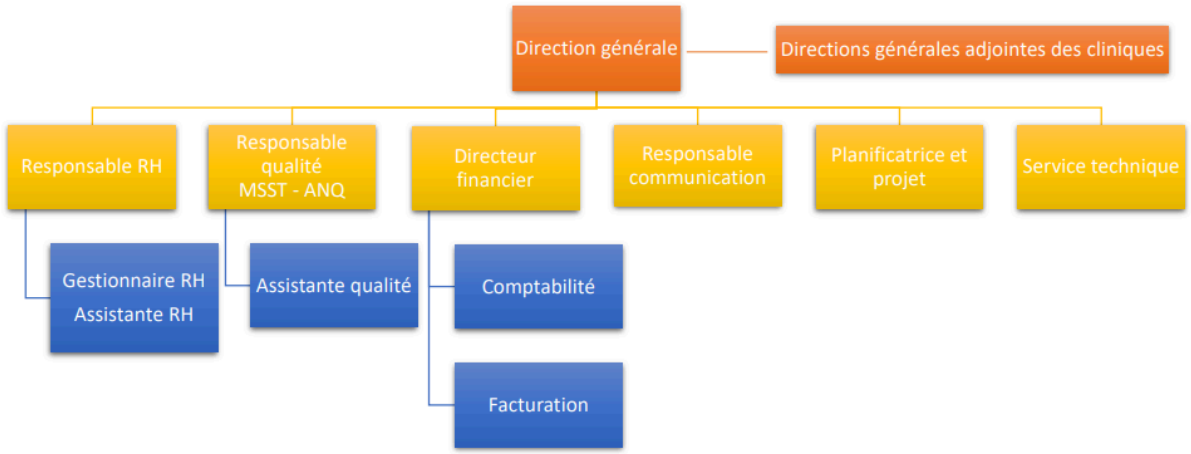
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

Grand-Salève allie les deux compétences des cliniques de La Métaire 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 qualiticienne travaille en collaboration étroite avec la direction adjointe et la direction des soins de chaque clinique. La revue de direction se réunit 2 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 qualiticienne.

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 Leslie Bajulaz
Responsable Qualité/ANQ/OFS
0223632159
lbajulaz@clineasuisse.ch

Madame Elodie Quiblier
Assistante Qualité
0223632158
equiblier@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 reconnaitre 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 maitrise 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 évènements indésirables et anticipant les risques par le bais 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 2023

- Audit de suivi ISO 9001:2015 réussie en septembre pour Clinea Suisse, incluant les trois cliniques
- Audit MSST passés avec succès pour les cliniques la Métairie et le Grand-Salève. La clinique Bois-Bougy sera auditée en 2024.
- Création d'un nouvel Intranet. La gestion documentaire est plus facile et la recherche de documents est plus rapide.
- Enrichisement du e-learning
- Revu le plan d'audit
- Suivi de nombreux indicateurs opérationnels et stratégiques, ainsi que création régulière de nouveaux indicateurs permettant le pilotage des cliniques
- Revues de processus

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023

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 2023. Le dernier audit de suivi avant la nouvelle recertification aura lieu en octobre 2024.

Enquêtes satisfactions:
La satisfaction des patients est au coeur de nos préoccupations, un questionnaires est distribué à tous les patients avant leur sortie

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinea Suisse en 2024 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 2024 seront :

- 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
- Poursuivre 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
- Mettre en place le questionnaire ANQ de satisfaction des 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)
- Affiner et coordonner les parcours de soins en fonction de l'évolution des exigences découlant de St-Reha et Tarpsy
- Amélioration de la procédure de l'accueil d'un nouveau collaborateur

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:
psychiatrie
▪ Psychiatrie pour adultes
– Intensité des symptômes (évaluation par un tiers)
– Intensité des symptômes (autoévaluation)
– Mesures limitatives de liberté
– Enquête nationale auprès des patients en psychiatrie des adultes
réadaptation
▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation
▪ Mesures spécifiques des domaines pour la
– 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

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 évènements sportifs, sponsorisation d'évènements culturels ou sportifs
Projet: période (du… au…)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Assurer le rayonnement des cliniques pour devenir des acteurs centraux du paysage genevois et vaudois
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, membres du STAFF de direction
Evaluation de l'activité / du projet	Le projet a démarré en 2020, nous continuons de le développer sur les prochaines années, à poursuivre. Redéfinir la stratégie de communication (emeis)

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 En 2023, un travail de refonte du plan d'audits a été effectué incluant des audits croisés inter-cliniques.

Sécurité Patients - Distribution des médicaments

Objectif	Renforcer la sécurité du circuit du médicament
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	Volonté de sécuriser les accès aux tableaux B et stupéfiants pour renforcer la sécurité du circuit
Méthodologie	Etude type "sécurité patients" et suivi d'un indicateur mensuel, formation continue, revue de processus
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 -2025
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Anticipation de la nouvelle tarification à venir 1er janv 2025 (STReha) et assurer l'optimisation de la facturation
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	Informer patients et collaborateurs lors des journées internationales
Domaine dans lequel le projet est en cours	Soins
Projet: période (du… au…)	Lors des journées selon planning annuel
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
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

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 bibliothéque, soins esthétiques, service de fleuriste..)
Groupes professionnels impliqués	Hôtellerie

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…)	2025
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

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. Dématérialisation des lettres de sortie Travail d'uniformatisation de la nomenclature des documents dans le DPI (groupe de travail)

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

Objectif	Suivre les lignes directrices de SSP Vaud (Syndicat des services publics) en matière de prévention
Domaine dans lequel le projet est en cours	Suivi des campagnes de notre solution de branche
Projet: période (du… au…)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Promouvoir la santé
Méthodologie	Identification des besoins - plan d'actions - amélioration continue - campagne sur le thème de la peau
Groupes professionnels impliqués	Tous les professionnels

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…)	En continu
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…)	2024
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Adaptation aux besoins de l'état de Genève et à la situation de l'établissement
Méthodologie	Identification des besoins - Plan d'actions - Amélioration continue
Groupes professionnels impliqués	Tous secteurs
Evaluation de l'activité / du projet	Maintien 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…)	En continu
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 - Formation d'un praticien formateur supplémentaire
Groupes professionnels impliqués	Soins, paramédiacaux, RH
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de stagiaires accueillis par secteur

Dévelopement 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…)	En continu
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 - 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

Sécurité des données patients et collaborateurs

Objectif	Réflexion autour d'une direction sur la protection des données (suite introduction NLPD)
Domaine dans lequel le projet est en cours	RH - Soins - Qualité - Finances - informatique
Projet: période (du… au…)	En continu
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	Projet en continu. Nouvelles directives cybersécurité

Amélioration continue des saisies et exports des données

Objectif	Maintenir la qualité des exports ANQ, Tarpsy, et OFS
Domaine dans lequel le projet est en cours	Informatique : Données patients et clinique
Projet: période (du… au…)	En continu
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
Méthodologie	Identification des besoins - audit - plan d'actions - amélioration continue - nouveau logiciel de soins - travail en cours pour les MLL et pour le mode de sortie incertain, exports déjà effectifs pour HONOS/BSCL
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…)	En continu
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. Objectif selon solution technique : lien entre notre DPI et le DEP.

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 (thème H+)
Projet: période (du… au…)	En continu
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

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…)	En continu
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	Péréniser 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…)	En continu
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

Mettre en place un contrôle qualité pour être garant du maintien de la certification Rekole

Objectif	Management et finances
Domaine dans lequel le projet est en cours	Finance
Projet: période (du… au…)	En continu
Expliquer les raisons	Volonté de maintenir une comptabilité analytique conforme aux prescriptions
Méthodologie	Audits croisés inter-cliniques
Evaluation de l'activité / du projet	Premier audit interne réalisé en 2023.

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	2023	Clinique du Grand-Salève
Rekole	Clinique Grand-Salève	2023	Valable 2027	Clinique 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

Les enquêtes de statisfaction 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/.

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

Expliquer les raisons

Pas de résultats questionnaires satisfaction patient ANQ pour 2023. Prochains résutlats pour 2024.

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

Pas de résultats questionnaires satisfaction patient ANQ pour 2023. Prochains résutlats pour 2024.

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

Remarques

Pas de résultats questionnaires satisfaction patient ANQ pour 2023. Prochains résutlats pour 2024.

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
Les enquêtes de statisfaction 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/.

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

Expliquer les raisons
Pas de résultats questionaires satisfaction patient ANQ pour 2023. Prochains résutlats pour 2024.

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

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 2023.

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

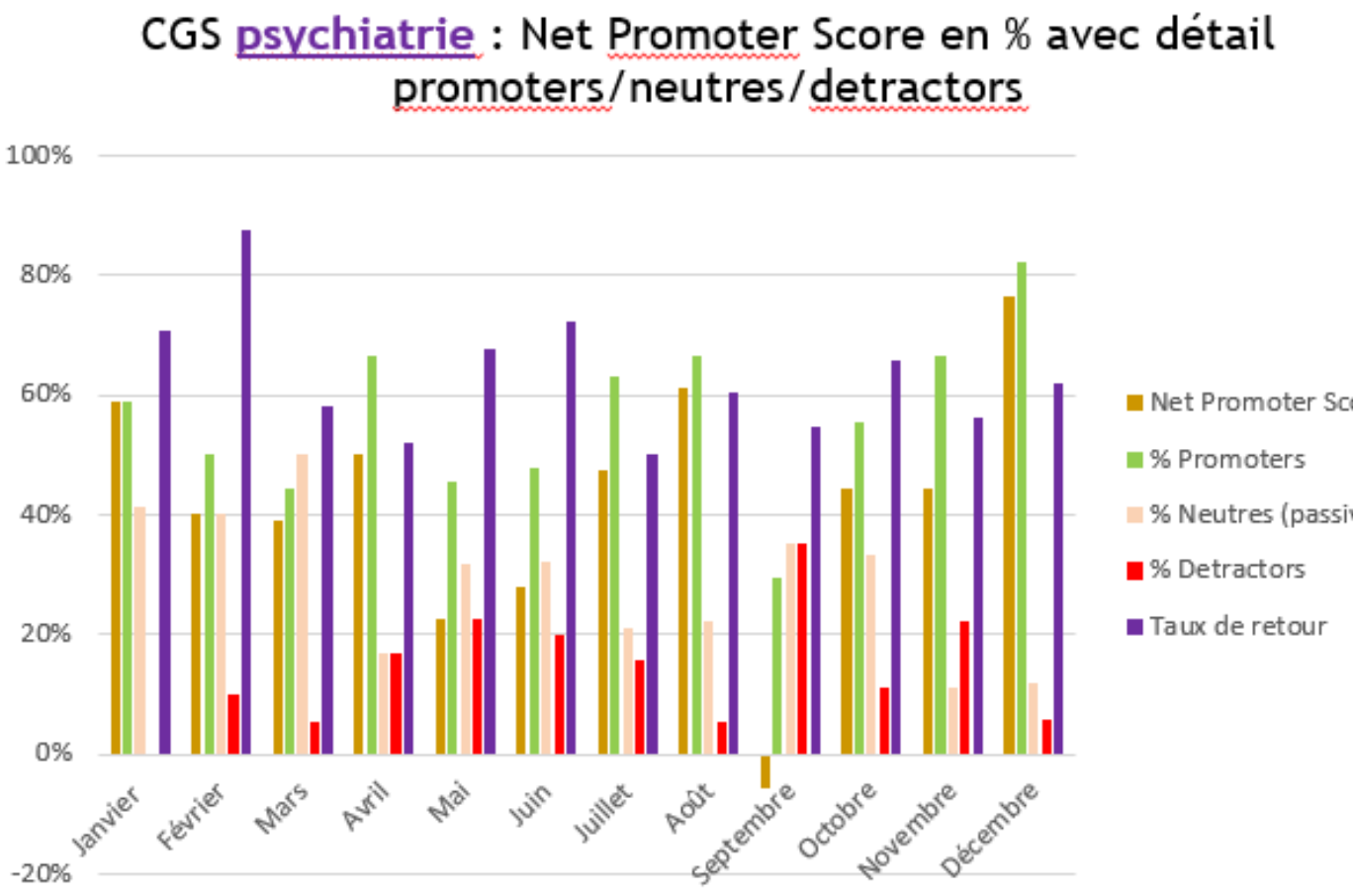
Clinea Suisse a choisi d'utiliser le NPS: net promoter score.

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).

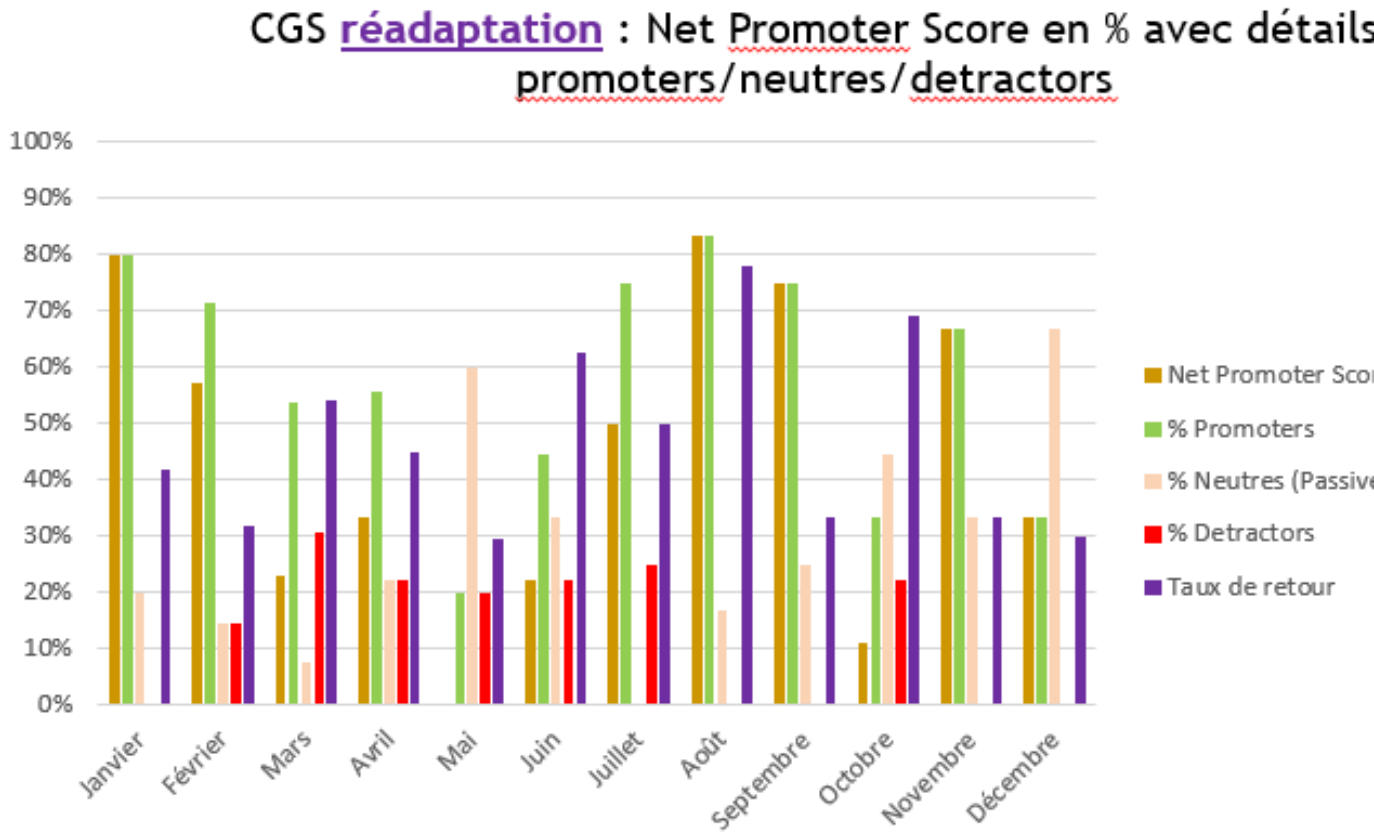
Un NPS peut aller de -100% à +100%. Un +100% indiquerait, par exemple que toutes les personnes ayant répondu sont fortement "promoteurs" de notre clinique. Un -100% détermine que les utilisateurs du service ne feront aucune publicité positive et seront vraiment négatifs dans leurs avis lorsqu'on leur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

En 2022, nous avons introduit une image différente sur nos questionnaires de statisfaction internes :

Net promoter score 2023 :



Net promoter score 2023 :



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 problèmatique 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 2023.

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 50
info@grand-saleve.ch

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

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 formée et connue des collaborateurs.

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 2023.
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. Celà nous permet également de répondre aux bonnes pratiques, selon le canton, dictées par Vigigerme (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.
Sensibilsation 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 2023.
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

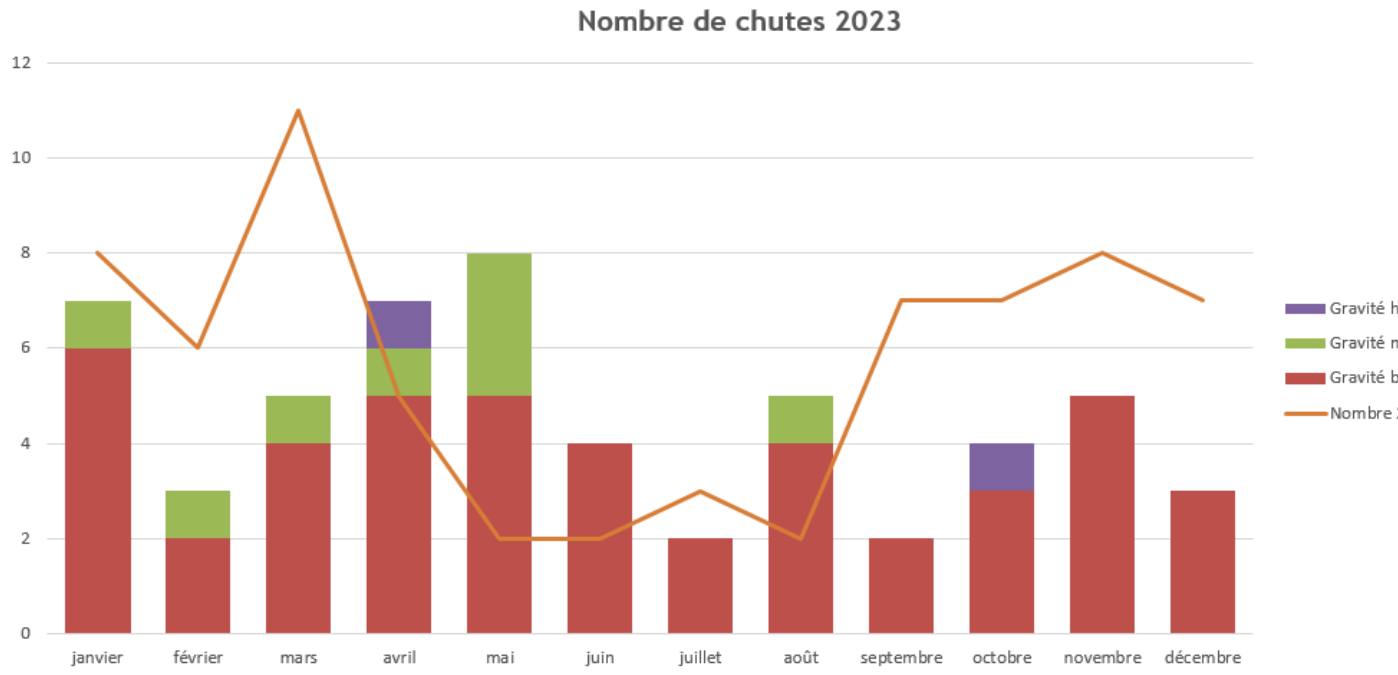
Les chutes sont déclarées par les soignants à la fois sur le dossier informatisé du patient par le biais d'une fiche de chute et sur les CIRS (que nous appelons FAC: fiches d'amélioration continue).

En plus d'être suivi ponctuellement à chaque occurence 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 vigilence et mettre en place des moyens sur la prévention des chutes ou des action correctives en fonction du lieu des chutes, des circontances, etc..

En 2023, tous nos collaborateurs ont été formés à la prévention des chutes ainsi qu'à l'utilisation du Raiser dans la prévention des TMS.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.
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

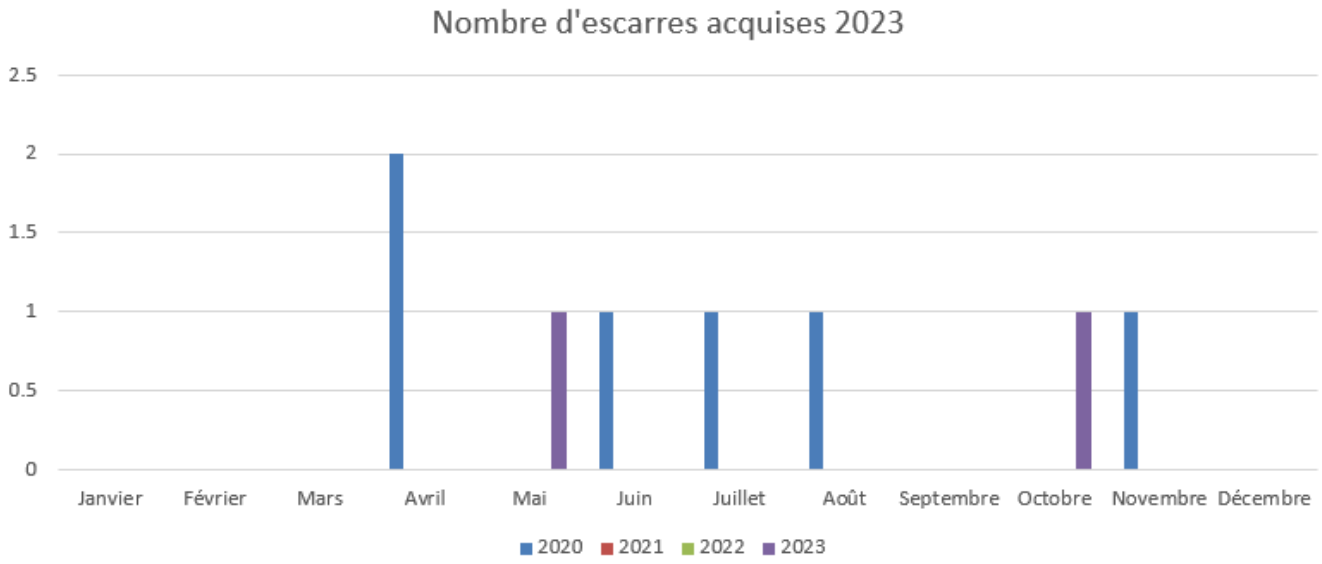
Les escarres sont documentées sur le dossier des patients informatisé. Le nombre des escarres qui se seraient développées au cours de l'hospitalisation à la clinique, et ne concerne pas celles avec lesquelles le patient serait arrivé, est un indicateur suivi attentivement par la direction des soins. Cet indicateur a été mis en place en janvier 2020.

Les esacarres antérieures (qui ne sont pas arrivées en cours d'hospitalisation) ne sont pas comptabilisées dans cet indicateur.

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 2023.



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

Mesures en psychiatrie

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 (MLL) en psychiatrie des adultes et en psychiatrie des enfants et des adolescent

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. Le professionnel chargé du cas relève les mesures d'isolement pour des raisons infectieuses/somatiques, d'immobilisation, de ligotage, de médication contre le gré de la patiente ou du patient, de limitation des mouvements dans le siège et le lit (seulement en psychiatrie des adultes), par ex. lit à barreaux, plateau fixé à la chaise.

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

Résultats des mesures

Psychiatrie des adultes	2020	2021	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	0.44	0.30	1.00
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2022			192

Les mesures de l'ANQ sont conçues pour les comparaisons entre les hôpitaux et les cliniques par année. Les résultats par hôpital et clinique et les comparaisons avec l'année précédente ne sont que partiellement pertinents. Les institutions qui relèvent toutes les mesures limitatives de liberté (MLL) selon les prescriptions de l'ANQ, présentent un nombre plus élevé de MLL. De plus, les données des MLL ne sont pas ajustées aux risques. Les différences portant sur l'offre de prestations, l'infrastructure, le collectif de patient et la taille de l'échantillon ne sont donc pas compensées. C'est pourquoi les institutions ne peuvent pas être comparées directement les unes aux autres. 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	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
HoNOS Résultat du traitement: valeur différentielle (moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	6.37	6.60	10.90
Écart-type (SD +/-)	6.02	4.60	4.60
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	1.5	2.4	2.8
Nombre de cas évaluables en 2022			190
Part en pourcent			100 %

Analyse des résultats:
- 48 points = Dégradation maximale possible;
+ 48 points = Amélioration maximale possible

BSCL	2020	2021	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
Résultat du traitement: valeur différentielle (Moyenne de la modification entre l'admission et la sortie)	38.47	38.90	78.00
Écart-type (SD +/-)	36.50	33.00	43.50
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	3.5	5.7	1
Nombre de cas évaluables en 2022			77
Part en pourcent			106 %

Analyse des résultats:
- 212 points = Dégradation maximale possible;
+ 212 points = Amélioration maximale possible

* La valeur de comparaison présentée (valeur de référence) indique dans quelle mesure la réduction

de l'importance des symptômes psychiques dans une institution est inférieure ou supérieure à la réduction moyenne du groupe de comparaison (paramètre de qualité – valeur moyenne).
Les valeurs positives mettent en exergue une modification de l'importance des symptômes au sein de l'institution concernée supérieure à celle des autres établissements, tandis que les valeurs négatives signalent une modification de l'importance des symptômes inférieure à ce qui aurait pu être attendu sur la base des variables de contrôle.

La mesure de l'ANQ est conçue pour les comparaisons entre les hôpitaux et les cliniques. Les résultats par clinique ou par hôpital et les comparaisons avec l'année prédédente ne sont que partiellement pertinentes.
L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site: www.anq.ch/fr/domaines/psychiatrie/resultats-des-mesures-psychiatrie/. Les résultats de la psychiatrie des adultes sont présentés séparément, selon les types de cliniques.

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.

Mesures en réadaptation

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 recourru 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 (instruments d'évaluation externe) permettant de déterminer la capacité fonctionnelle pour les activités quotidiennes dans les domaines moteur, relationnel et cognitif. En réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique et oncologique, chaque institution recourt à un des deux 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 indirecte n'est possible, les résultats sont présentés à l'échelon national de manière uniquement descriptive.

Réadaptation musculo-squelettique	2020	2021	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-1.560 (-3.120 - 0.000)	-1.200 (-2.780 - 0.380)	-1.120 (-3.060 - 0.820)
Nombre de cas exploitables en 2022			77
Taux en pourcent			90.6%

Réadaptation gériatrique	2021	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève		
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	0.000 (0.000 - 0.000)	-1.070 (-4.620 - 2.470)
Nombre de cas exploitables en 2022		53
Taux en pourcent		84.1%

Réadaptation en médecine interne	2020	2021	2022
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	-0.290 (-2.740 - 2.160)	-2.860 (-5.720 - 0.000)	-1.550 (-5.370 - -2.280)
Nombre de cas exploitables en 2022			27
Taux en pourcent			84.4%

* 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.

La mesure de l'ANQ est conçue pour comparer les hôpitaux par année. Les résultats d'un hôpital ou d'une clinique et les comparaisons par rapport à 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 réadapation (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 identifer comme référents dans les domaines suivants:

- Oncologie
- Personnes âgées
- Réadapation - 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 novueau 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 réadapation, du dossier patient informatisé (Carefolio) au logiciel de gestion de patient (Opale)
- Mise en place d'alertes automatiques sur les délais de réalisation des outils d'évaluation MIF, CIRS, BSCL, HONOS, OP et AO

Ce qui reste à faire :

- Automatiser les MLL. En cours en 2022

18.1.3 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 la gestion de l' agressivité.

En 2023, nous avons mis en place une newsletter pour informer l'ensemble de nos collaborateurs sur la démarches MSST et des actions entreprises dans le cadre professionnel mais également à fin de prévenir des accidents non professionnels.

De plus, nous avons formé nos collaborateurs à l'interne sur les risques psychosociaux.

18.1.4 Déclaration évènements graves

Type de projet
Revoir la définition d'évènements graves et ce qui doit être remonté à la Direction.

Objectifs du projet
Faire ressortir les énements graves des autres évenements déclarés afin de pouvoir les analyser rapidement.

Déroulement du projet
Un groupe de travail sera convoqué en 2024.

18.1.5 Laboratoire GHOL rattaché au DPI

Type de projet
Rattacher le laboratoire du GHOL au DPI de nos cliniques.

Objectifs du projet
Faciliter les demandes d'analyses entre le laboratoire et nos cliniques.

Déroulement du projet
Analyse des besoins, rencontres entre les parties intéressées, phases de test et mis en place.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023

18.2.1 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

18.2.2 Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux

Type de projet
Accuillir un stagiaire HES SO dans les soins et un en paramédical par période

Objectif du projet
Devenir un partenaire de la formation des futurs professtionnels

Déroulement du projet / méthode
Accompagnement et formation de la practicienne 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

18.2.3 Rekole

Type de projet
Projet finance

Objectif du projet
Obtenir à la certification Rekole (comptabilité analytique / solution de branche H+)

Déroulement du projet / méthode
Le travail pour la certification a débuté en 2019 avec un audit de situation effectué par KPMG. Puis, un contrôleur de gestion a été engagé pour accompagner jusqu'à la norme.
Arrivée du novueau DPI pour calculer les minutes de soins (exigences de la norme)
Plusieurs formations ont été entreprises à plusieurs niveaux pour impliquer chaque service.
Certification obtenue en 2023.
Prochaine recertification : 2027

Groupes professionnels impliqués
La Direction générale, la Direction adjointe de Bois-Bougy et le Directeur financier/comptabilité

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'évènements 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

18.2.5 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.
Puis, le service qualité a pris contact avec un informaticien du Groupe pour une formation sur Sharepoint 2019. De là, le service Qualité a créé étape par étape notre Intranet actuel.

Projet finalisé en octobre 2023.

18.2.6 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

18.2.7 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.

La clinique La Métairie a été auditée en octobre 2023. Résultats : 17/18

La clinique su Grand-Salève a été auditée en septembre 2023. Résultats : 17/18

La clinique Bois-Bougy sera auditée

18.2.8 Workflow des lettres de sortie

Type de projet
Mettre en place un nouveau process de validation des lettre le sortie.

Objectifs du projet
Faciliter le workflow des lettres de sortie via le DPI.

Déroulement du projet
Analyse des besoins, rencontre avec le fournisseur du DPI, tests et mise en application

Personnel concerné
Directeur médical, codeuse, chef de projet

18.2.9 Workflow des signatures des procédures Qualité

Type de projet
Chercher à simplifier le workflow des signatures des procédures

Objectifs du projet
Simplifier la distribution des procédure pour les faire valider.

Déroulement du projet
Réflexion sur le moyen le plus simple, divers tests, formation des intervenants, mise en application

Personnel concerné
Direction, Qualité, pilote de processus

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 2023 et s'est déroulé dans une ambiance constructive. Aucune non-conformité majeure ou mineure n'a été remontée.

Le prochain audit sera un audit de recertification et aura lieu début octobre 2024.

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.

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)
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	2,180.00%
Physiothérapie	110.00%
Ergothérapie	105.00%
Diététique	20.00%
Services sociaux	20.00%
APA	151.00%
Aide soignants	161.00%
Psychologue	120.00%
Médecin	253.00%

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.