CLINIQUE
Grand-Salève
RÉADAPTATION ET PSYCHIATRIE

Rapport sur la qualité 2024

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 2024.

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 2024

Clinéa Suisse Avenue de Bois-Bougy 16 1260 Nyon
Denise Crozier
Responsable qualité
+41 22 363 21 59
denise.crozier@emeis.com
Arrivée en février 2025

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

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet de faire état de manière uniforme et transparente des nombreuses activités en la matière. En outre, ces dernières peuvent être publiées grâce au rapport dans chaque profil d'hôpitaux sur la plateforme info-hopitaux.ch. Par leur grand engagement et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent de manière déterminante au développement de la qualité.

Les défis demeurent nombreux pour les hôpitaux et les cliniques. Ils doivent assurer un équilibre permanent entre la rentabilité et la qualité. La pénurie de personnel et des tarifs qui ne couvrent pas les coûts sont toujours un grand sujet de préoccupation pour H+ et ses membres. Début novembre 2024, le système tarifaire global pour l'ambulatoire a été soumis pour approbation au Conseil fédéral. Nombreux sont les hôpitaux et les cliniques qui ont démarré le projet et franchi les premières étapes.

Le 22 mai 2024, le Conseil fédéral a approuvé la convention de qualité (CQ58a) entre curafutura, santésuisse et H+ (lire le communiqué de presse du Conseil fédéral), ce qui l'a fait entrer immédiatement en vigueur. La CQ58 pose des règles claires pour un développement obligatoire et transparent de la qualité. Elle s'applique à tous les hôpitaux et cliniques dans l'ensemble de la Suisse. H+ a conclu une convention similaire avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Vous trouverez davantage d'informations sur la convention de qualité sur le site Web de H+ (hplus.ch – qualité – convention de qualité). La plateforme info-hopitaux.ch a été désignée comme support de publication. Jusqu'à la fin 2024, les hôpitaux et les cliniques ont effectué leur première auto-déclaration. Dès le modèle 2025, ces données relatives au développement de la qualité seront intégrées automatiquement dans le rapport sur la qualité de H+.

Le rapport sur la qualité 2024 est à nouveau divisé en domaines typologie : soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie. Dans la « Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité », les hôpitaux et les cliniques ont la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). À noter que, dans la présente édition, il est possible pour la première fois de faire état des procédures de Peer Review IQM.

L'actuelle mesure de prévalence des chutes et des escarres sera supprimée à l'avenir. À l'initiative des hôpitaux et des cliniques, l'ANQ examine et perfectionne d'autres méthodes de relevé. L'objectif consiste à pouvoir exploiter des données cliniques de routine, et ainsi celles des documentations électroniques des patients, afin que les mesures nationales de la qualité soient moins onéreuses.

Outre les mesures propres à chaque hôpital, celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, peuvent être consultées dans le rapport sur la qualité de H+. Vous trouverez des explications détaillées sur ces mesures nationales sous www.anq.ch.

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur grand engagement qui garantit une qualité élevée des soins grâce à leurs nombreuses activités en faveur de la qualité. Avec leur publication transparente et exhaustive, ces activités reçoivent l'attention 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 2024 9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024 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 19
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 19

MESURES DE LA QUALITE **20**

Enquêtes de satisfaction **21**

5 Satisfaction des patients **21**
5.1 Enquête nationale satisfaction patients réadaptation – adultes 21
5.2 Enquête nationale satisfaction patients psychiatrie 23
5.3 Enquêtes à l'interne 25
5.3.1 Questionnaire de satisfaction patient interne 25
5.4 Service des réclamations 27

6 Satisfaction des proches
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.
7 Satisfaction du personnel
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 **28**

Mesures en soins somatiques aigus **28**

9 Réhospitalisations
Absence d'indicateur
10 Opérations
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

11 Infections **28**
11.1 Mesure interne 28
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles 28
11.1.2 BMR et bactériémies (selon HPCI) 29

12 Chutes **30**
12.1 Mesure interne 30
12.1.1 Nombre de chutes 30

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 ... 35
15.1 Mesure nationale en psychiatrie des adultes ... 35
Mesures en réadaptation ... 37
16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation ... 37
16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation ... 37
Activités qualité supplémentaires ... 0
17 Autres mesures de la qualité
Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.
18 Détails des projets ... 39
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité ... 39
18.1.1 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha ... 39
18.1.2 Renforcer les informations MSST ... 39
18.1.3 Déclaration évènements graves ... 40
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2024 ... 41
18.2.1 Accueil de stagiaire soignants et paramédicaux ... 41
18.2.2 Adapter les typologies de personnel aux exigences DefReha ... 0
18.2.3 Projet "sécurité patient" - CGS ... 42
18.2.4 Développer les RSE collaborateurs ... 43
18.2.5 Renforcer les informations MSST ... 43
18.2.6 Projet "sécurité patient" - CBB ... 0
18.2.7 Export des données ANQ ... 44
18.3 Projets de certification en cours ... 44
18.3.1 Audit de suivi ISO 9001:2015 de Clinea pour l'ensemble de ses cliniques ... 44
19 Conclusions et perspectives ... 45
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution ... 46
Psychiatrie ... 46
Réadaptation ... 46
Editeur ... 48

1 Introduction

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

La Métairie est une clinique psychiatrique privée dotée d'une longue histoire dans le domaine du traitement hospitalier des troubles psychiques. Située à Nyon depuis près de 160 ans, la clinique assure des soins de qualité continuellement actualisés.

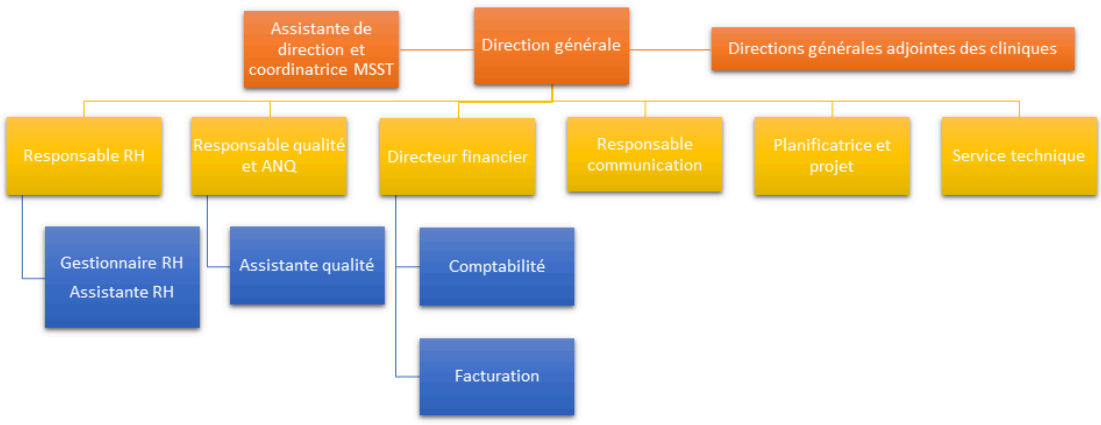
Bois-Bougy est un centre de traitement et de réadaptation spécialisé en réadaptation musculo-squelettique de médecine interne et oncologie, gériatrie et neurologie. Il a ouvert en février 2013 à Nyon et propose des soins de qualité.

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



EN MEA 1002 MAJ 08.10.2024

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

Une responsable qualité et son adjointe travaillent 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 le service qualité.

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 Denise Crozier
Responsable Qualité/ANQ/OFS
0223632159
denise.crozier@emeis.com

Madame Elodie Quiblier
Assistante Qualité
0223632158
elodie.quiblier@emeis.com

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.

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2024

- Audit de recertification ISO 9001:2015 réussie en octobre 2024 pour Clinea Suisse, incluant les trois cliniques
- Audit MSST passés pour la clinique Bois-Bougy en novembre 2024.
- Amélioration continue du nouvel Intranet.
- Uniformisation et harmonisation de la gestion documentaire sur les 3 cliniques
- Application du nouveau plan des audits internes
- Suivi de nombreux indicateurs opérationnels et stratégiques, ainsi que création régulière de nouveaux indicateurs permettant le pilotage des cliniques
- Revues des processus

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024

ISO 9001:2015:
Clinea Suisse ainsi que ses trois cliniques ont obtenu la certification ISO 9001:2015, en octobre 2024. Un audit de suivi aua lieu en octobre 2025.

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

Outils stratégiques:
Révision des objectifs par la nouvelle direction générale.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinea Suisse en 2025 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 2025 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 le suivi des indicateurs
- Continuer les évaluations annuelles de nos fournisseurs dans l'optique de la qualité de service que nous souhaitons offrir à nos patients
- Simplifier les questionnaires internes de satisfaction des patients.

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 satisfaction patients psychiatrie – adultes
réadaptation
▪ Enquête nationale satisfaction patients réadaptation – adultes
▪ 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

La convention qualité a été votée et acceptée, le service qualité sera formé en novembre 2025 par Espace Compétences.

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

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 2024, 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

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

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

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

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

Amélioration des prestations privées / demi-privées

Objectif	Affiner la proposition de prestation Privée/Demi-privée/LAMAL
Domaine dans lequel le projet est en cours	Hotellerie et Soins
Projet: période (du… au…)	En continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Répondre aux demandes des assureurs et de la patientèle
Méthodologie	Identifier les prestations à introduire en hôtellerie, restauration et médecine complémentaire puis les mettre en place.
Groupes professionnels impliqués	Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Enrichi les offres de prestations

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.

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.

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	2024	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 satisfaction patients réadaptation – adultes

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 2019	2021	2022	Satisfaction mesurée (moyenne) 2024 (CI* = 95%)
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)?	4.30	3.80	4.10	4.20 (- - -)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?	4.50	3.80	3.40	4.00 (- - -)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	4.30	4.50	3.70	3.90 (- - -)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.50	3.80	3.80	4.40 (- - -)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.80	4.20	4.00	4.30 (- - -)
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.)?	3.90	3.30	3.50	3.00 (- - -)
Nombre de questionnaires envoyés en 2024				24
Nombre de questionnaires analysés	12	Retour en pourcent		50.00 %

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. Seules sont présentées les années précédentes lors desquelles des enquêtes ont eu lieu et pour lesqelles des résultats sont disponbiles.

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

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration
Prochaine enquête prévue en 2026. Les résultats de l'enquête 2024 ont été présentés en revue de direction 2025

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	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 (min. 24 heures) 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 2024.
	Critères d'exclusion	▪ Patients sans domicile fixe en Suisse, à l'exception de la Principauté du Liechtenstein. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquête nationale satisfaction patients 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 satisfaction patients psychiatrie – 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.

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 2019	2021	2022	Satisfaction mesurée (moyenne) 2024 (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)?	4.50	4.10	3.90	4.20 (0.00 - 0.00)
Avez-vous eu la possibilité de poser des questions?	4.30	4.10	4.00	4.20 (0.00 - 0.00)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.40	4.30	4.20	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?	4.60	3.80	3.90	4.00 (0.00 - 0.00)
Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique?	4.50	4.30	4.10	4.30 (0.00 - 0.00)
La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?	4.30	4.20	4.20	4.00 (0.00 - 0.00)
Nombre de questionnaires remis en 2024				73
Nombre de questionnaires analysés	52	Retour en pourcent		71.00 %

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 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. Seules sont présentées les années précédentes lors desquelles des enquêtes ont eu lieu et pour lesqelles des résultats sont disponbiles.

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	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 (min. 24 heures) des adultes, qui sont sortis entre avril et juin 2024.
	Critères d'exclusion	▪ Patients traités en psychiatrie forensique. ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse, à l'exception de la Principauté du Liechtenstein. ▪ 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.

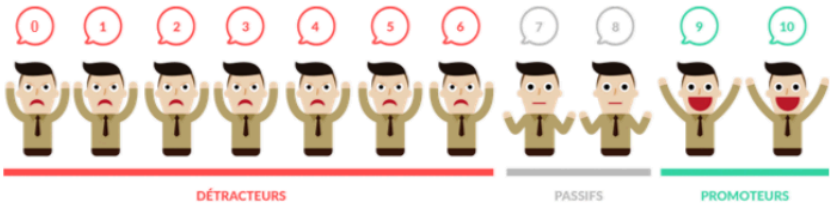
Les résultats sont présentés aux revues de direction de chaque site, le plan d'action peut ainsi être enrichi et affiné.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2024.

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

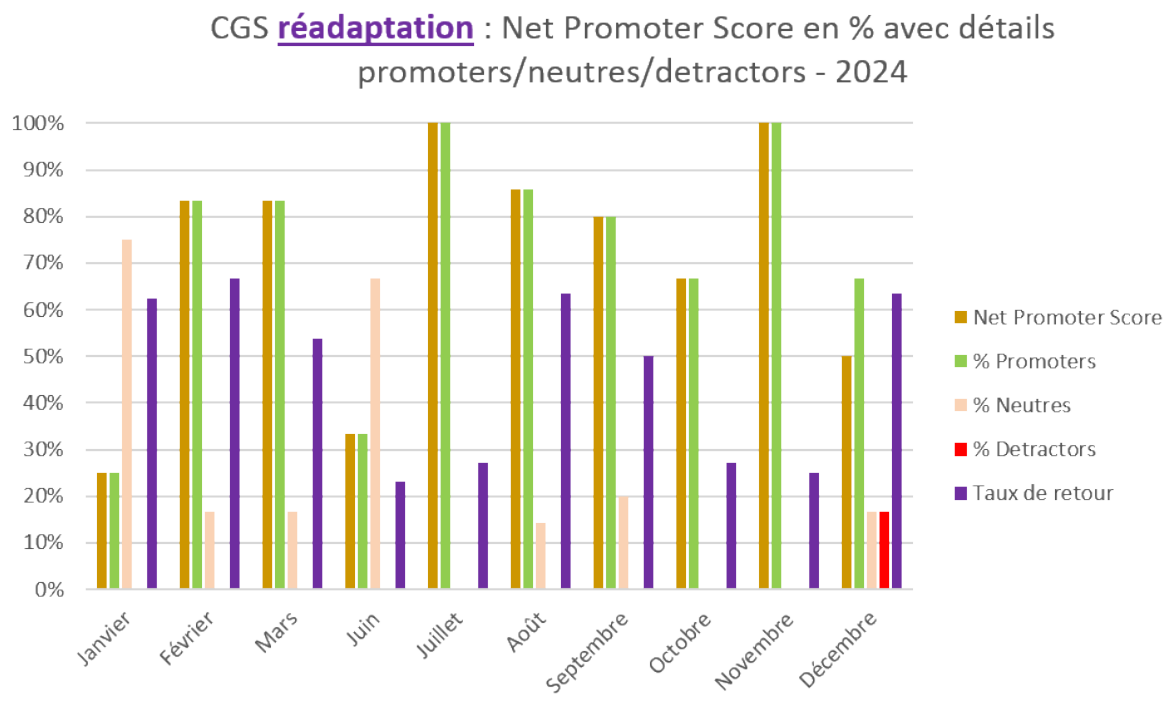
Ce score en pourcentage permet de mettre en valeur la satisfaction des utilisateurs tout en comptabilisant le pourcentage des patients qui ne sont pas satisfaits (les détracteurs).

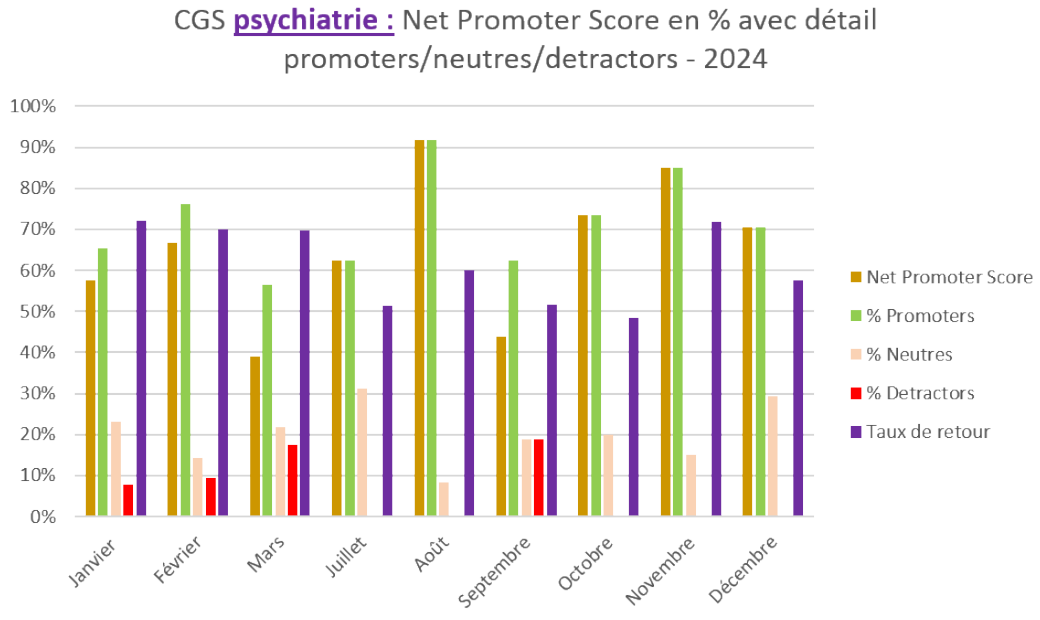
Un NPS peut aller de -100% à +100%. Un +100% indiquerait, par exemple que toutes les personnes ayant répondu sont fortement "promoteurs" de notre clinique. Un -100% détermine que les utilisateurs du service ne feront aucune publicité positive et seront vraiment négatifs dans leurs avis lorsqu'on leur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

Résultats NPS pour la clinique du Grand-Salève :





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

Mesures en soins somatiques aigus

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 2024.
Tous les services de soins.
Concerne tous les patients de nos 3 clinqiues.

En 2023 et 2024, le nombre de patients mis en mesures additionnelles et la consommation de solution hydroalcoolique ont été suivis.

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.

En 2024, la démarche d'uniformisation des indicateurs hygiène sur Clinéa Suisse se poursuit.

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 2024.
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

Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.
Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.
Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:
https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/

12.1 Mesure interne

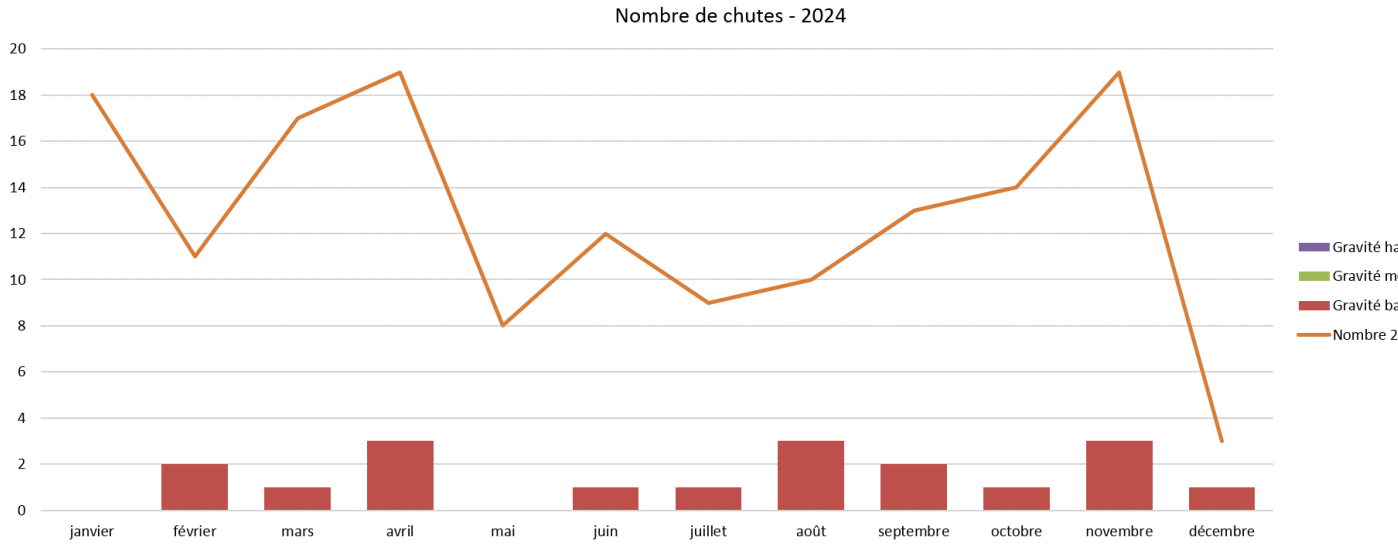
12.1.1 Nombre de chutes

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.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.
Tous les patients sont concernés.



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

13 Escarres

Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.
Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.
Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:
https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/

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.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.
Concerne tous les patients.

Il n'y a pas eu d'escarres acquises au cours des séjours sur l'année 2024 pour la Clinique du Grand-Salève.

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	2023
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève				
Part des cas concernés par des mesures limitatives de liberté en %	0.44	0.30	1.00	0.50
Nombre total de cas en psychiatrie des adultes pour 2023				384

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 mesures limitatives de liberté (MLL) doivent toujours être considérées dans leur contexte. Un nombre inférieur de MLL ne signifie pas automatiquement que la qualité est meilleure. Il est central que les MLL fassent l'objet d'une réflexion, soient motivées et documentées et que soit prise en compte la protection des enfants et des adultes. Les institutions qui saisissent toutes les MLL selon les prescriptions de l'ANQ présentent un taux de MLL plus élevé. 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 patients et la taille de l'échantillon ne sont donc pas compensées. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, les nombres de MLL ne peuvent pas être comparés d'une institution à l'autre. 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) dont l'hospitalisation dépasse 24 heures.
	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), 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	2023
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	7.00
Écart-type (SD +/-)	6.02	4.60	4.60	4.21
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	1.5	2.4	2.8	4.3
Nombre de cas évaluables en 2023				374
Part en pourcent				99.5 %

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

BSCL	2020	2021	2022	2023
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	29.86
Écart-type (SD +/-)	36.50	33.00	43.50	33.17
Valeur différentielle ajustée aux risques (valeur comparative)*	3.5	5.7	1	0.9
Nombre de cas évaluables en 2023				196
Part en pourcent				81 %

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) dont l'hospitalisation dépasse 24 heures.
	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, neurologique 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	2023
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)	-1.370 (-3.750 - 1.020)
Nombre de cas exploitables en 2023				48
Taux en pourcent				82.8%

Réadaptation gériatrique	2021	2022	2023
Clinéa Suisse, Clinique du Grand-Salève			
Valeur comparative* (CI** = 95%), score ADL	0.000 (0.000 - 0.000)	-1.070 (-4.620 - 2.470)	-1.120 (-3.960 - 1.720)
Nombre de cas exploitables en 2023			72
Taux en pourcent			72%

Réadaptation en médecine interne	2020	2021	2022	2023
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)	0.000 (0.000 - 0.000)

* 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

18.1.2 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.

18.1.3 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.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l’année de référence 2024

18.2.1 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

18.2.2 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

18.2.3 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

18.2.4 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

18.2.5 Export des données ANQ

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 travail a été réalisé. Il s'agit d'un travail en continu.
Les données sont régulièrement exportées.

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 re certification ISO 9001:2015 a eu lieu du 1er au 4 octobre 2024 et s'est déroulé dans une ambiance constructive.
1 non conformité mineure a été détectée.

Le prochain audit sera un audit de suivi, et se déroulera les 16 et 17 octobre 2025.

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 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.

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

Ce travail continuera de nous animer pour les années à venir.

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.