

# Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

02.11.2020  
Catherine Colin, Directrice générale

Version



  
**CLINIQUE BOIS-BOUGY**  
CENTRE DE TRAITEMENT ET RÉADAPTATION

**Clinique Bois-Bougy**

[www.bois-bougy.ch](http://www.bois-bougy.ch)



**réadaptation**

## Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2019.

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

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

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

### Public cible

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

### Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2019

Madame  
Marie-Christine Delafontaine  
Responsable qualité  
Clinique la Métairie  
0786886710  
[mcdelafontaine@clineasuisse.ch](mailto:mcdelafontaine@clineasuisse.ch)

## Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

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

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

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

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

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

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019 .....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019 .....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	10
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>11</b>
4.1 Participation aux mesures nationales .....	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital .....	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité .....	13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents .....	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 .....	22
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>23</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>24</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation .....	24
5.2 Enquêtes à l'interne .....	25
5.2.1 Questionnaire de satisfaction des patients Bois-Bougy .....	25
5.3 Service des réclamations .....	26
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>8 Satisfaction des référents</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> non mesuré en 2019	
<b>10 Opérations</b> Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>11 Infections</b> .....	<b>27</b>
11.1 Mesure interne .....	27
11.1.1 Suivi des mesures additionnelles .....	27
<b>12 Chutes</b> .....	<b>28</b>
12.1 Mesure interne .....	28
12.1.1 Nombre de chutes .....	28
<b>13 Escarres</b> .....	<b>29</b>
13.1 Mesure interne .....	29
13.1.1 Escarres Bois Bougy .....	29
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> .....	<b>30</b>
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b> .....	<b>31</b>
<b>16 Atteinte des objectifs et état de santé physique</b> .....	<b>32</b>
16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation .....	32

17	<b>Autres mesures de la qualité</b>	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b>	<b>33</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	33
18.1.1	Adapter les typologie de personnel aux exigences DefReha	33
18.1.2	Amélioration des exports des données	34
18.1.3	Adapter les typologie de personnel aux exigences DeFreha et Tarpsy	0
18.1.4	Projet "sécurité patient"	35
18.1.5	Management de la qualité à Bois-Bougy	36
18.1.6	Management de la Qualité	0
18.1.7	Changement de format des bilans qualité - Passage au format Hplus	36
18.1.8	Uniformiser les mesures de satisfaction	37
18.1.9	Projet informatisation des tracabilités en cuisine	0
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	37
18.2.1	Création d'un intranet pour la clinique du Grand Salève	0
18.2.2	Amélioration des intranets de Bois Bougy et de la Métairie	37
18.2.3	Création d'une structure qualité commune	0
18.2.4	Mise à jour de la documentation qualité	0
18.3	Projets de certification en cours	38
18.3.1	Maintient de l'Iso 9001:2015	38
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>39</b>
	<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b>	<b>40</b>
	Réadaptation	40
	<b>Editeur</b>	<b>41</b>

## 1 Introduction

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

La Métairie est une clinique psychiatrique privée dotée d'une longue histoire dans le domaine du traitement hospitalier des troubles psychiques. Située à Nyon depuis près de 150 ans, la clinique assure des soins de qualité continuellement actualisés.

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

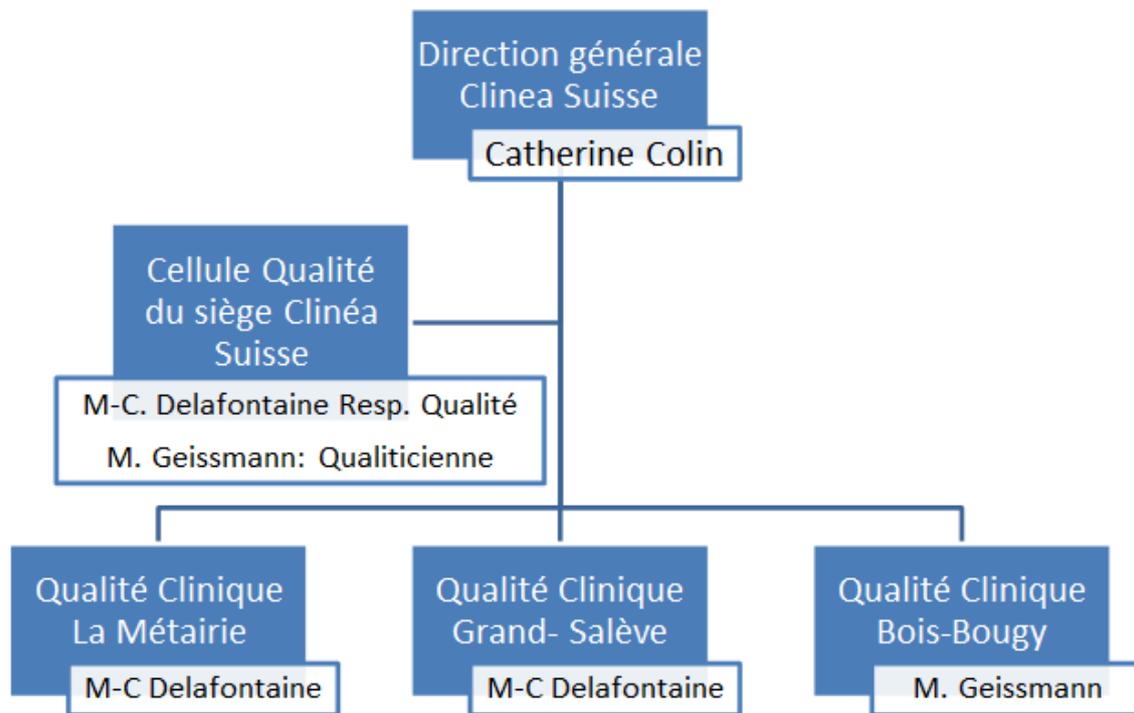
Grand-Salève allie les deux compétences des cliniques de La Métairie et Bois-Bougy afin de proposer les expertises du groupe sur le canton de Genève. Ouvert en mai 2018, notre clinique située à Veyrier, accueille les patients avec un grand souci de qualité.

En 2020 la clinique de Bois Bougy entame un nouveau chapitre de sa jeune histoire en renouvelant son management. S'appuyant sur l'énergie, le dynamisme et le sérieux de ses collaborateurs (relevés dans le dernier rapport MSST de Hplus avec un risque d'absence bien inférieur aux autres cliniques de réhabilitation (7 contre 11 en moyenne en Suisse)), Bois-Bougy met à plat ses pratiques et pose des objectifs énergiques et ambitieux pour les années à venir.

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

## 2 Organisation de la gestion de la qualité

### 2.1 Organigramme



La gestion de la qualité est présente sur chaque établissement de Clinea Suisse. Une qualitiennne travaille en collaboration étroite avec la direction adjointe et la direction des soins de chaque clinique. La revue de direction se réunit 3 ou 4 fois par an et aborde tous les thèmes relatifs au management de la qualité. Des points qualité et des réunions stratégiques/qualité se tiennent dans chaque clinique avec la direction et une qualitiennne.

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

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

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **50** est disponible.

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

Madame Marie-Christine Delafontaine  
Responsable Qualité  
0786886710  
[mcdelafontaine@clineasuisse.ch](mailto:mcdelafontaine@clineasuisse.ch)

Madame Myriam Geissmann  
Qualitiennne  
0786886710  
[mgeissmann@clineasuisse.ch](mailto:mgeissmann@clineasuisse.ch)

### 3 Stratégie de qualité

#### **POLITIQUE QUALITE Clinea Suisse**

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

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

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

- Améliorer de façon continue notre fonctionnement pour viser l'excellence
- Respecter et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène,
- Corriger et prévenir toutes les situations à risque pour le patient et le salarié,
- Proposer un service hôtelier de qualité,
- Suivre la satisfaction de nos patients et anticiper leurs attentes et besoins,
- Maîtriser et réduire le volume de nos déchets et notre consommation d'énergie,
- Maîtriser et réduire l'impact de notre activité sur l'environnement (eau, air et bruit).

Pour remplir ces objectifs, nous nous engageons à animer nos équipes en leur insufflant cette dynamique dans le travail au quotidien, en les formant et en leur donnant les moyens de réaliser les plans d'actions prévus et revus dans nos projets d'établissements.

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

*Extrait de la politique qualité - Déc 2019*

#### **Organisation du MANAGEMENT DE LA QUALITE**

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

La gestion des risques est évaluée selon deux systèmes de grilles: celle de la solution de branche MSST/H+ et selon une grille interne 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 2019**

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

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

#### **ISO 9001:2015:**

Les trois cliniques sont maintenant accréditées ISO 9001:2015

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

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

#### **ANQ:**

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

#### **Mode projet:**

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

### 3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'objectif principal en matière de qualité pour Clinéa Suisse 2020 est de poursuivre l'harmonisation des pratiques et des outils des trois cliniques. La création du siège 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. 2020-2021 seront les années de la mise en place de cette organisation transversale.

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

**Pour Bois Bougy**, la nouvelle direction de Bois-Bougy adopte une nouvelle stratégie et ajoute des points supplémentaires détaillés au chapitre 18.

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

### 4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>réadaptation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients en réadaptation</li> <li>▪ Mesures spécifiques des domaines pour la               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Réadaptation musculo-squelettique</li> <li>– Réadaptation neurologique</li> <li>– Réadaptation gériatrique</li> <li>– Réadaptation oncologique</li> <li>– Réadaptation en médecine interne</li> </ul> </li> </ul>

### 4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Questionnaire de satisfaction des patients Bois-Bougy</li></ul>

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Infections</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Suivi des mesures additionnelles</li></ul>
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Escarres Bois Bougy</li></ul>

#### 4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

##### Recrutement et formation du personnel médical, para-médical et soignant

<b>Objectif</b>	Professionaliser le personnel des soins en relation avec la réadaptation
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Médical et soins
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	2020 -2022
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer la prise en charge
<b>Méthodologie</b>	Analyse des besoins en continu - Recrutement et formation
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	RH - Direction - Direction médicale et des soins

##### Sécurité des patients - Création de poste

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

## Mesures systématiques des chutes des patients en réadaptation

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

## Plaies et cicatrisations

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

## Prévention pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées ou vieillissantes

<b>Objectif</b>	Suivre les lignes directrices de SSP Vaud
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Ambulatoire
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	2020 - 2022
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Développer l'activité ambulatoire - Diminuer les réhospitalisations
<b>Méthodologie</b>	Identification des besoins - Plan d'actions - Amélioration continue
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Direction et direction médicale - Responsable para-médical
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Augmentation des consultations ambulatoires - Diminution des réhospitalisations

## Intégration des proches aidants dans le suivi du patient

<b>Objectif</b>	Animer une journée annuelle pour les proches aidants
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Parcours patient
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	Une fois par an
<b>Expliquer les raisons</b>	Dans le cadre d'une meilleure intégration des proches aidants, trois établissements de santé ont souhaité unir leurs forces pour proposer cette journée annuelle
<b>Méthodologie</b>	Participation à l'organisation avec le GHOL et la clinique de la Lignière
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Soins, paramédicaux, direction adjointe de l'établissement

## Prévention des maladies et prévention de la santé

<b>Objectif</b>	Suivre les lignes directrices de SSP Vaud en matière de prévention
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Diabète - Ostéoporose - Maladie d'Alzheimer
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	2021 - 2022
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne ..
<b>Expliquer les raisons</b>	Promouvoir la santé
<b>Méthodologie</b>	Identification des besoins - Plan d'actions - Amélioration continue
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Direction et direction médicale et des soins et responsable paramédical - Dietéticien - Neuropsychologue

## Améliorer la planification des repas patients

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

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

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

## Sécurité des données patients - collaborateurs -

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

## Amélioration des saisies et exports des données

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

## Dossier patient informatisé

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

## Améliorer la formation des collaborateurs en innovant

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

## Création des matrices des compétences critiques des collaborateurs

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

## Évaluations des collaborateurs

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

## Audits internes des processus - Revues de processus

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

## Amélioration de la gestion documentaire et des flux

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

## Démarche de certification ReKole

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

## Mise en place d'une centrale d'achats groupée

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

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

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

### 4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2013 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

#### Remarques

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

## 4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
ISO 9001:2015	Clinique Bois-Bougy	2014	2019	Clinique de Bois-Bougy
Radiologie: Autorisation de pratique OFSP (selon base légale ORaP)	Radiologie Clinique de Bois-Bougy	2013	2019	Radiologie
Norme HACCP: Contrôle par laboratoire externe validé	Cuisine de la Clinique de Bois-Bougy	-	2020	Cuisine
Autorisation d'exploiter	Clinique de Bois Bougy 84 lits 20 places ambulatoire	2013	2018	Toute l'institution
L'Institut Suisse de formation médicale continue SIWF	Médecine interne	2019	-	Clinique de Bois-Bougy

# **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes

### 5 Satisfaction des patients

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

#### 5.1 Enquête nationale auprès des patients en réadaptation

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été élaboré par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts.

Le présent questionnaire a été développé plus avant et utilisé pour la première fois pour l'année 2018. Il comprend désormais 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 de l'année précédente 2018	Satisfaction mesurée (moyenne) 2019 (CI* = 95%)
<b>Clinique Bois-Bougy</b>		
Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?	4.20	4.30 (- - -)
Au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé-e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?	4.04	4.42 (- - -)
Durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions?	3.88	4.23 (- - -)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.19	4.36 (- - -)
Les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?	4.36	4.22 (- - -)
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.)?	3.87	4.06 (- - -)
Nombre des patients contactés par courrier 2019		
Nombre de questionnaires renvoyés		Retour en pourcent 32.80 %

Pondération des notes: 1 = évaluation la plus négative; 5 = évaluation la plus positive.

\* 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.

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.ang.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/](http://www.ang.ch/fr/domaines/readaptation/resultats-des-mesures-readaptation/).

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

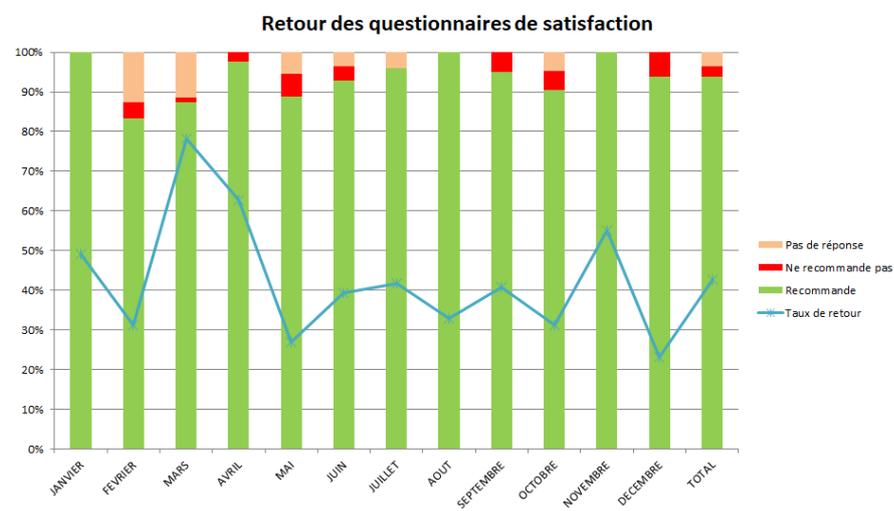
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Le questionnaire a été envoyé à tous les patients ( $\geq 18$ ans) traités en stationnaire qui sont sortis d'une clinique de réadaptation ou d'un service de réadaptation d'un hôpital de soins aigus, en avril et en mai 2019.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Questionnaire de satisfaction des patients Bois-Bougy

Des questionnaires de satisfaction sont en place dans chaque clinique. Ceux de Bois-Bougy et Grand-Salève comportent des questions qui évaluent tous les domaines des soins et paramédicaux, de l'hôtellerie, la restauration et de l'administration. Il n'y a pas de traitement groupé des données clinea pour 2019. Les réponses sont actuellement traitées par clinique et examinées en revue de direction. Un nouveau questionnaire commun est prévu pour mi 2020.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 .  
Tous les patients sortant d'hospitalisation sont invités à remplir ce questionnaire.



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

### **5.3 Service des réclamations**

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

#### **Clinique Bois-Bougy**

Direction

Cécile Pio

Directrice adjointe

022 436 36 36

[info@bois-bougy.ch](mailto:info@bois-bougy.ch)

## Qualité des traitements

### 11 Infections

#### 11.1 Mesure interne

##### 11.1.1 Suivi des mesures additionnelles

La direction des soins suit chaque mise en place de mesure additionnelle, récapitule les cas et prend les mesures préventives.

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

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

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

Les circuits d'alerte seront mieux définis et les nombres de BMR, les identifications des types de BMR, les mesures mises en places seront ainsi comptabilisés mensuellement.

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

## 12 Chutes

### 12.1 Mesure interne

#### 12.1.1 Nombre de chutes

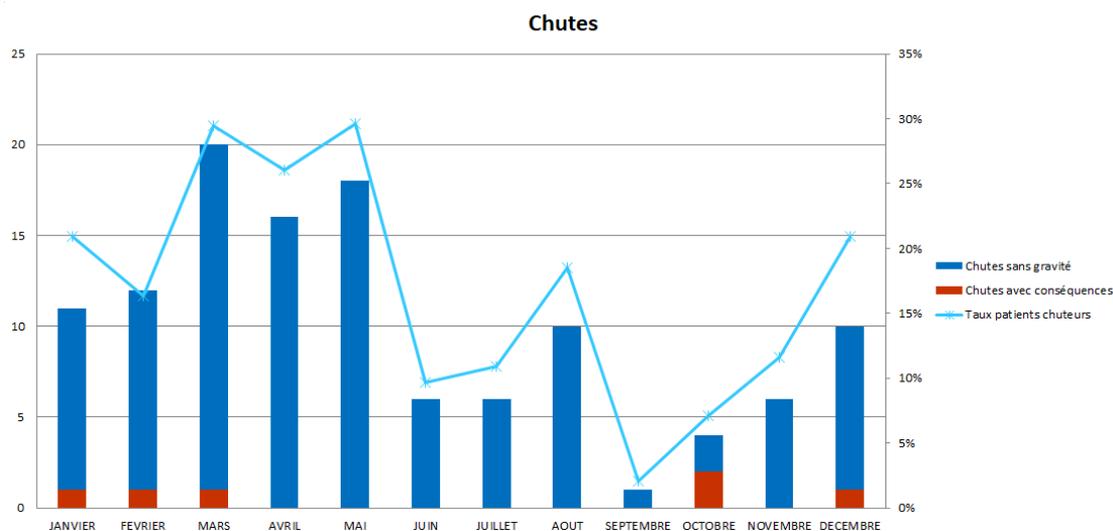
Les chutes sont déclarées par les infirmiers à la fois sur le dossier informatisé du patient et sur les CIRS (que nous appelons FAC: fiches d'événements indésirables). Les graphiques sont, en 2019, extraits des CIRS.

A partir de 2020, les données seront extraites uniquement du dossier de soins informatisé des patients.

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2019 .

La mesure des chutes concerne les services de soins en hospitalisation. Ces relevés sont effectués par des déclarations des collaborateurs lorsqu'un patient chute. Actuellement, les collaborateurs déclarent les chutes sur les CIRS et sur le dossier informatisé du patient.



#### Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

#### Remarques

Graphique des relevés des chutes de 2019 pour la clinique de Bois Bougy.

## 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 Bois Bougy

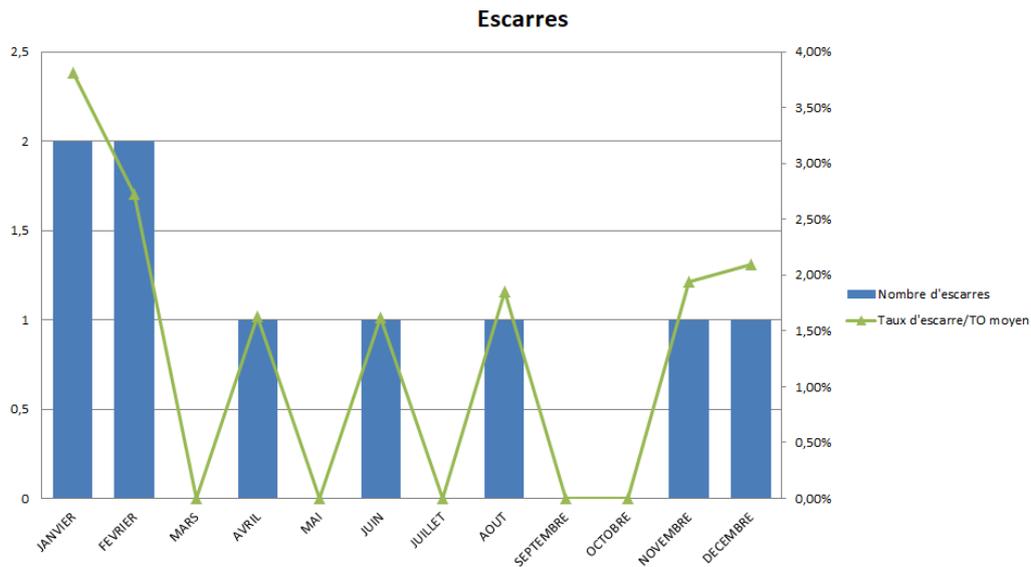
Les escarres sont documentés et suivis sur le dossier informatisés des patients. Depuis 2020, une extraction du nombre des escarres acquises à la clinique est possible. Le suivi en est plus précis et documenté afin de prévenir la réapparition de cas similaires.

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

Sur l'année 2019, 60 "notes de soins" escarres ont été documentés sur le dossier de soins informatisé des patients. Il n'y avait pas de distinctions entre les patients arrivés avec escarres et les patients les ayant acquis à la clinique.

Cela est documenté depuis.

Les équipes travaillent sur la réduction du nombre d'escarres et un projet "plaies" et à l'étude.



#### Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

## 14 Mesures limitatives de liberté

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

## **15 Intensité des symptômes psychiques**

## 16 Atteinte des objectifs et état de santé physique

### 16.1 Mesures nationales par domaines spécifiques en réadaptation

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

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

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

#### Résultats des mesures

En plus des mesures ci-dessus, les objectifs de participation (objectif principal et atteinte des objectifs) sont également relevés. Comme aucune mesure classique indirecte de l'évolution n'est possible, les résultats servent à des fins internes et ne sont pas publiés au niveau national.

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

#### Expliquer les raisons

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

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

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

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

## 18 Détails des projets

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

### 18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 18.1.1 Adapter les typologie de personnel aux exigences DefReha

##### **Type de projet**

Projet ressources humaines

##### **Objectif du projet**

Répondre aux exigences minimales de DefReha 2.0 en terme d'organisation et de personnel  
Professionaliser le personnel en relation avec la réadaptation

##### **Déroulement du projet / méthode**

Analyser les besoins

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

- Médecine interne
- Médecine physique et réadaptation
- Gériatrie
- Neurologie

Former le personnel infirmier comme ressources clef dans la continuité des soins et dans l'évolution des prestations en terme de santé communautaire et les identifier comme référents dans les domaines suivants:

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

Tenir la grille des compétences à jour

Ré-évaluer les compétences clefs périodiquement (en réunion stratégique)

##### **Groupes professionnels impliqués**

Responsable RH et directions

##### **Evaluation du projet / conséquences**

- Avancement de la mise en œuvre des mesures : recrutement en cours

## 18.1.2 Amélioration des exports des données

### Type de projet

Fiabilisation des données entrées et exportées

### Objectif du projet

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

### Déroulement du projet et méthode

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

### 18.1.3 Projet "sécurité patient"

#### Type de projet

##### **Création d'un poste transversal « sécurité des patients »**

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

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

#### **Incitation, Raisons**

L'objectif de la Sécurité des patients est de tirer des enseignements des erreurs commises et favoriser la culture de la sécurité. Il est aussi d'analyser les problèmes de sécurité et d'assurer le développement, l'évaluation et la diffusion de solutions concrètes pour les prestataires de soins. Le but est de pouvoir évaluer les possibles risques encourus par le patient à travers les Fiches d'événements indésirables, la révision des procédures et la communication avec les soignants, afin de les éviter et surtout d'éviter des possibles erreurs qui parviendraient jusqu'au patient causant un dommage plus ou moins important. Le but est d'instaurer une vision de la qualité des soins avec un environnement de travail favorisant l'amélioration continue et donc la discussion face au possible erreur.

#### **Déroulement du projet**

Formation d'une infirmière en coordination sécurité patient en 2016, avec le CHUV, FHV et HUG

Création d'un poste transversal sur les trois cliniques en octobre 2019

Intégration de la spécialiste aux instances concernées : réunion HPCI, réunion risque, réunion exceptionnelle en cas de travaux et commissions dans les cliniques

Identification des sujets de travail sur une clinique pilote :

- Formations et information des collaborateurs sous forme de microformations
- Zoom sur le processus des erreurs médicamenteuses avec mise en place de document d'information, de formation, d'audit piluliers, de compte rendu et de contrôle trimestriel.
- Zoom sur la prise en charge des urgences vitales avec mise en révision du processus, mise en place de matériel adapté grâce au benchmarking avec d'autres établissements.

Analyses et mise en place des résultats obtenus puis généralisation aux autres cliniques concernées

#### **Professionnels impliqués**

Infirmière référente en sécurité des patients

Directions des soins et ICUS

Directions adjointes.

Tout le personnel soignant

### 18.1.4 Management de la qualité à Bois-Bougy

#### Type de projet

#### Création d'un système de management de la qualité plus efficace à Bois Bougy

#### Incitation, Raisons

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

#### Déroulement du projet

Formation de l'assistante qualité en charge de Bois-Bougy afin qu'elle puisse prendre en main le système qualité de la clinique

- Formation aux processus,
- aux indicateurs,
- à la mise à jour puis à la modification de l'intranet,
- aux bases de la qualité
- à l'audit

Mise en commun des meilleurs pratiques avec les autres cliniques

Mise à jour des processus

Formation des pilotes de processus

Re-organisation des commissions et réunions stratégiques

Intégration des outils groupe:

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

#### Professionnels impliqués

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

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

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

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

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

### 18.1.6 Uniformiser les mesures de satisfaction

**Type de projet**

Uniformiser les mesures de satisfaction dans les cliniques

**Objectifs du projet**

Simplifier et sélectionner les meilleures pratiques,

**Déroulement du projet**

Etudier et mettre en place les questionnaires de satisfaction unifiés sur les thèmes suivants:

- satisfaction des patients - Mise en place du "net promoter score"
- satisfaction des collaborateurs
- satisfaction des envoyeurs
- satisfaction du patient à son arrivée (après trois jours) - Patients réadaptation

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

### 18.2.1

#### Amélioration des intranets de Bois Bougy et de la Métairie

**Type de projet**

Les intranets sont les supports du management de la qualité. Les intranets sont au coeur du travail de chacun car ils comportent :

Une base de données documentaire accessible par moteur de recherche.

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

**Des formulaires de déclaration:**

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

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

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

**et des pages**

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

Le Site intranet de Bois Bougy a été simplifié et enrichi, celui de La Métairie a été remis à jour sur une version actuelle du logiciel sharepoint.

**Groupes professionnels impliqués**

La responsable qualité et le responsable informatique ont fait les mises à jour avec l'aide d'un stagiaire d'été.

## 18.3 Projets de certification en cours

### 18.3.1 Maintient de l'Iso 9001:2015

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

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

## **19 Conclusions et perspectives**

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

## Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

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

### Réadaptation

#### Offre de prestations en réadaptation

Domaines de réadaptation	
Réadaptation gériatrique	a,s
Réadaptation en médecine interne	a,s
Réadaptation musculo-squelettique	a,s
Réadaptation neurologique	a,s
Réadaptation oncologique	a,s

a = ambulatoire, s = stationnaire

#### Collaboration dans le réseau de soins

Les cliniques de réadaptation peuvent aussi proposer leurs **connaissances spécialisées** et leur **infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.

En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.

Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
<b>Clinique Bois-Bougy</b>		
GHOL Hôpital de Nyon	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	3 km
CHUV Lausanne	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	50 km

## Editeur



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

Voir aussi:

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



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

## Instances impliqués et partenaires



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

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

Voir aussi:

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



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

## Autres instances



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

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



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

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



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