

Rapport sur la qualité 2020

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

14.06.2021
Benoit Kuchler, Directeur

Version 1



Clinique de Valère

www.cliniquevalere.ch



soins aigus somatiques

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 2020.

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 2020

Madame
Gaëlle Moos
Responsable qualité
027 327 17 15
gmoos@cliniquevalere.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et les cliniques contribuent au développement de la qualité en prenant des mesures ciblées. Avec leurs rapports sur la qualité, ils donnent à toutes les personnes intéressées un aperçu de leurs activités.

Depuis plus de dix ans, H+ permet à ses membres de rendre compte de leurs activités en matière de qualité de manière uniforme et transparente, grâce au modèle de rapport qu'elle met à leur disposition. Depuis le passage à la version électronique, il est en outre possible d'actualiser directement les données de la qualité sur les profils de chaque hôpital et clinique figurant sur la plateforme www.info-hopitaux.ch.

L'année 2020 a été mouvementée: la maladie COVID-19 a tenu le monde en haleine. Les hôpitaux et les cliniques ont été en première ligne. Le «Lockdown» dans toute la Suisse au printemps dernier (interdiction faite aux hôpitaux de réaliser des traitements), la réduction des interventions électives lors de la seconde vague et la forte charge pour le personnel ont contraint les hôpitaux à revoir leurs priorités et à engager différemment leurs ressources. La mesure de la qualité a également été impactée : afin de soulager les institutions, il a notamment été décidé de ne réaliser ni l'enquête nationale de satisfaction des patients dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, ni la mesure de prévalence des chutes et des escarres. Aucun Peer Review IQM n'a été organisé et réalisé en 2020. Au surplus, la mesure des infections du site chirurgical par Swissnoso a été interrompue temporairement.

Mais l'activité a été malgré tout intense dans le domaine de la qualité des hôpitaux. Ainsi la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité» entrera en vigueur le 1er avril 2021. A cet égard, les partenaires contractuels que sont H+ et les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura ont élaboré un concept en vue de l'application des nouvelles obligations. Début 2020, la loi sur l'enregistrement des tumeurs est entrée en vigueur. Elle a pour objectif d'établir pour la première fois un registre réglementé au niveau fédéral et portant sur l'ensemble du territoire.

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

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur engagement. Par leurs travaux, ils garantissent la qualité élevée des soins. Le présent rapport met en lumière de manière complète les activités en faveur de la qualité et contribue ainsi à ce que leur reviennent 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	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 2020	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	9
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	10
4.1 Participation aux mesures nationales	10
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	10
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	11
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	12
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	23
4.5 Aperçu des registres	24
4.6 Vue d'ensemble des certifications Certification ISO 9001:2015 en préparation	
MESURES DE LA QUALITE	25
Enquêtes	26
5 Satisfaction des patients	26
5.1 Enquêtes à l'interne	26
5.1.1 Satisfaction des patients hospitalisés	26
5.1.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire.....	27
5.2 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	28
7.1 Enquête à l'interne	28
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	28
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	29
9 Réhospitalisations	29
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	29
10 Opérations Notre établissement effectue régulièrement une mesure.	
11 Infections	30
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	30
12 Chutes	33
12.1 Mesure interne	33
12.1.1 Annonce de chute	33
13 Escarres	34
13.1 Mesure interne	34
13.1.1 Annonce d'escarre	34
14 Mesures limitatives de liberté Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15 Intensité des symptômes psychiques Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	

17	Autres mesures de la qualité	
	Les autres mesures et enquêtes se trouvent dans les chapitres correspondant aux domaines thématiques.	
18	Détails des projets	35
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	35
18.1.1	Culture de l'erreur	35
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020	36
18.2.1	Plateforme d'entrées	36
18.2.2	Récupération améliorée en chirurgie colorectale	37
18.3	Projets de certification en cours	38
18.3.1	Certification ISO 9001:2015	38
19	Conclusions et perspectives	39
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		40
Soins somatiques aigus		40
Editeur		43

1 Introduction

Située à Sion, la Clinique de Valère fait partie des cliniques privées valaisannes les plus réputées. Fondée en 1920 par le Dr Alfred Germanier, la Clinique de Valère a été intégrée en 2013 à Swiss Medical Network, réseau regroupant aujourd'hui plus de 20 cliniques et autant de centres ambulatoires dans toute la Suisse. Elle dispose de plus de 50 lits pour les patients hospitalisés et de plus de 25 lits pour les patients ambulatoires. Plus de 60 médecins agréés et environ 180 collaborateurs y offrent aux patients un large éventail de prestations.

De l'examen médical initial à la rééducation par le service de physiothérapie partenaire, en passant par l'intervention chirurgicale, la Clinique de Valère garantit une prise en charge globale, couvrant l'intégralité des soins. La priorité y est donnée aussi bien à un traitement médical de première qualité qu'à un accompagnement personnalisé, dans une ambiance chaleureuse. Des équipes interdisciplinaires spécialement formées, composées de médecins et de professionnels des soins, sont disponibles en continu ; les patients sont ainsi parfaitement accompagnés 24 heures sur 24.

Les principales spécialités médicales de la Clinique de Valère sont :

- L'orthopédie et la traumatologie
- La chirurgie générale et viscérale
- La chirurgie bariatrique
- La chirurgie endocrine
- L'urologie
- La gynécologie
- L'oto-rhino-laryngologie (ORL)
- La gastroentérologie
- La radiologie
- La cardiologie
- L'ophtalmologie

Les disciplines médicales et chirurgicales proposées incluent, par ailleurs, la chirurgie de la main, la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

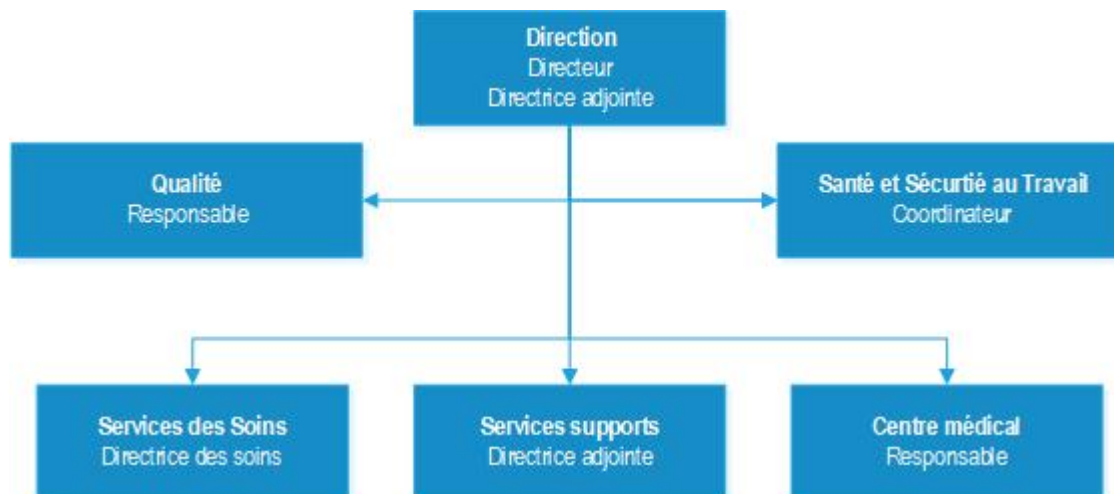
En 2020, plus de 15 000 patients ont bénéficié d'une prise en charge à la Clinique de Valère dont plus de 3 500 pour une intervention chirurgicale dans un environnement médical de pointe. Le respect des normes les plus strictes en matière de qualité et de sécurité fait partie des principes fondamentaux de la Clinique de Valère. Inscrite sur la liste hospitalière cantonale, la clinique assure un mandat du service public.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19 et à la demande des autorités cantonales, la Clinique de Valère a soutenu l'Hôpital du Valais dans les traitements chirurgicaux nécessaires au maintien en bonne santé des Valaisannes et des Valaisans.

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 sous la responsabilité de la Direction.

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 **40%** est disponible.

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

Madame Gaëlle Moos
Responsable qualité
027 327 17 15
gmoos@cliniquevalere.ch

3 Stratégie de qualité

La démarche Qualité de la Clinique de Valère, membre de Swiss Medical Network, s'inscrit dans la stratégie du groupe qui vise en tout temps l'excellence des prestations pour ses patients et ses médecins.

Lignes directrices :

Nous offrons une attention personnalisée au patient dans un cadre haut de gamme et agréable visant le bien-être et participant activement à la récupération de la santé.

Nous prenons en compte les besoins et les choix de chaque patient. Nous mettons tout en œuvre pour construire une relation de confiance dans le respect des droits et des devoirs de chacun.

Nous veillons à une communication ciblée, réalisée au bon moment et avec les bons interlocuteurs.

Nous agréons des médecins reconnus pour leur expertise et mettons à leur disposition un plateau technique performant et innovant.

Nous favorisons la formation continue de nos collaborateurs afin de maintenir et développer leur savoir-faire pour assurer une prise en charge toujours plus sûre et efficace.

Nous axons notre management vers une démarche de prévention des risques et d'amélioration continue afin d'augmenter la qualité et la sécurité de nos prestations ainsi que la satisfaction de nos patients, médecins et collaborateurs.

Nous nous engageons à éviter le gaspillage, à trier nos déchets et à maîtriser notre consommation d'énergie dans un souci de protection de l'environnement et de réduction des coûts.

Nous répondons aux exigences réglementaires, légales et normatives.

Dans un souci d'amélioration continue, nous favorisons et développons la culture de l'erreur.

Nous attendons de chaque collaborateur qu'il garantisse ces principes et qu'il devienne le premier acteur de l'amélioration continue de la qualité dans l'établissement dans lequel il travaille, mais également au niveau du groupe Swiss Medical Network.

La qualité est solidement ancrée dans la stratégie d'entreprise ainsi que 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 2020

- Préparation d'un nouveau portail d'annonce d'incidents critiques (CIRS et vigilances)
- Préparation à l'audit H+ Sécurité au travail
- Mise en place d'une plateforme d'entrée pour la prise en charge des patients hospitalisés

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2020

Préparation à une certification ISO 9001:2015

- Tous les collaborateurs sont régulièrement sensibilisés au management de la qualité. Une présentation spécifique est réalisée pour les nouveaux collaborateurs et des flash / rappels réguliers sont donnés lors des rapports mensuels auxquels participent tous les Responsables de service : le management de la qualité, la gestion documentaire, les événements critiques, la culture de l'erreur, les enquêtes de satisfaction, les indicateurs qualité, etc. sont autant de thèmes qui ont été présentés en 2020.
- Actualisation du système documentaire
- Création d'un programme d'audits internes
- Actualisation de l'analyse des risques

Gestion des événements indésirables

- Formation continue des cadres et des collaborateurs à la culture de l'amélioration continue et à la gestion des incidents critiques et d'événements indésirables

Santé et sécurité au travail

- Analyse des risques MSST et suivi des mesures préventives
- Communication sur la médecine du travail et la personne de confiance
- Mise à disposition des fiches de données de sécurité des produits chimiques
- Sondage pour évaluer le besoin d'une commission du personnel
- Audit - Solution de branche H+
- Offre de massage et participation financière de la clinique

Diminution du risque infectieux

- Thème HPCI abordé hebdomadairement en Séance de Direction
- Formation continue sur l'hygiène pour l'ensemble du personnel des soins et du bloc opératoire
- Participation à l'enquête Watussi sur le climat de sécurité et infections du site chirurgical
- Application stricte des directives sur la tenue professionnelle pour tous les services
- Réorganisation de la pose des antibiotiques en préop pour répondre aux bonnes pratiques
- Réorganisation des vestiaires des soins et du bloc opératoire
- Révision des procédures de bionettoyage au sein du bloc opératoire et formation des équipes
- Audits internes d'hygiène
- Contrôles bactériologies de l'eau

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique de Valère poursuit l'évolution de la qualité au sein du groupe Swiss Medical Network dans une démarche de partage des bonnes pratiques et une uniformisation des processus. Elle désire renforcer la collaboration avec le corps médical dans cette démarche qualité ainsi qu'avec l'ensemble des collaborateurs, par la sensibilisation et la formation. Le projet de certification ISO 9001-2015 s'inscrit dans cette politique.

La clinique va déployer progressivement en 2021, le dossier patient informatisé. Cet objectif s'inscrit dans un projet global du groupe Swiss Medical Network.

La satisfaction des collaborateurs et des médecins accrédités est également essentiel à une activité médicale de qualité et appréciée par la clientèle. Des enquêtes de satisfactions seront effectuées afin de la mesurer.

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.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:

soins aigus somatiques

- Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape
- Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso

Remarques

La participation à l'enquête de satisfaction auprès des patients du domaine somatique aigu ayant désormais lieu tous les deux ans, la Clinique de Valère participera à sa prochaine édition en 2021.

La Clinique de Valère avait initialement prévu de participer à la mesure nationale de la prévalence des chutes et escarres de décubitus comme chaque année, mais celle-ci a été annulée pour cause de Covid-19.

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:

- Déclaration d'événements indésirables (CIRS)

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>
▪ Satisfaction des patients hospitalisés
▪ Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Evaluation annuelle des collaborateurs

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Chutes</i>
▪ Annonce de chute
<i>Escarres</i>
▪ Annonce d'escarre

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:

Enquête de satisfaction - collaborateurs et médecins

Objectif	Evaluer la satisfaction des collaborateurs et des médecins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Monitorer la satisfaction et l'améliorer si nécessaire
Méthodologie	Questionnaires de satisfaction
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs et médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Résultats d'enquête

Enquête de satisfaction - patients ambulatoires

Objectif	Evaluer la satisfaction des patients ambulatoires
Domaine dans lequel le projet est en cours	Endoscopie, radiologie, policlinique
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Connaître le taux de satisfaction des patients ambulatoires, améliorer nos processus
Méthodologie	Enquête de satisfaction
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs et responsables des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Résultats d'enquête

Audits internes

Objectif	Auditer tous les processus durant les 3 années à venir
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	2021 à 2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Répondre à la norme ISO 9001:2015, décrire et améliorer les processus internes
Méthodologie	Formation auditeur interne, programme d'audits, réalisation d'audits
Groupes professionnels impliqués	Responsable qualité, responsables de processus, collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Obtenir la certification ISO 9001:2015
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	2020-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Certificat qualité reconnu, pérennisation de l'établissement, amélioration des processus
Méthodologie	Audits externes
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Certification - résultats d'audits

Communication

Objectif	Améliorer la communication au sein de l'établissement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Collaboration interservices
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Dossier patient informatisé

Objectif	Déployer le dossier patient informatisé
Domaine dans lequel le projet est en cours	Toute la clinique
Projet: période (du... au...)	2020-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des parties prenantes

Chambre de l'erreur

Objectif	Renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Secteur des soins
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Apprentissage interactif, développement de la culture de l'erreur et de la gestion des risques
Méthodologie	Chambre de l'erreur
Groupes professionnels impliqués	Soignants
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la formation par les participants

Réorganisation des vestiaires du bloc opératoire

Objectif	Respecter les normes d'hygiène
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de l'hygiène dans les vestiaires, définir les différentes zones
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Personnel du bloc opératoire, répondantes en hygiène, service technique
Evaluation de l'activité / du projet	Respect des normes, satisfaction collaborateur

Stock déporté du matériel au bloc opératoire

Objectif	Gestion du matériel plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Instrumentistes, logisticiens, aides de salle
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Stocks déportés du matériel en Ambulatoire

Objectif	Gestion du matériel plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ambulatoire
Projet: période (du... au...)	2020
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service Ambulatoire + logisticiens
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Stocks déportés du matériel en Anesthésie

Objectif	Gestion du matériel plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Anesthésie
Projet: période (du... au...)	2021
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service d'Anesthésie + logisticiens
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Stocks déportés du matériel en Endoscopie

Objectif	Gestion du matériel plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Endoscopie
Projet: période (du... au...)	2021
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service d'Endoscopie + logisticiens
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Stock déporté des médicaments dans les unités de soins

Objectif	Gestion des médicaments plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Unités de soins
Projet: période (du... au...)	2021-2022
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des unités de soins + assistantes en pharmacie
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Le patient à pied au bloc opératoire

Objectif	Définir les rôles de chaque intervenant, amélioration du flux patient, amélioration de l'enchaînement des interventions
Domaine dans lequel le projet est en cours	Plateforme des entrées, bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de la collaboration interservices, respect des normes d'hygiène
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Responsables d'équipe, répondantes HPCI
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction patient, temps d'enchaînement

Accueil du patient au bloc

Objectif	Améliorer l'accueil du patient au bloc opératoire, réduire le stress et l'anxiété
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de la prise en charge
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Personnel du bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients et des collaborateurs

Réduction du poids des plateaux des dispositifs médicaux

Objectif	Respecter les normes, limiter les risques sur la santé des collaborateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Stérilisation, bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Réduire le risque de dorsalgie dû au poids des plateaux
Méthodologie	Groupe de travail
Groupes professionnels impliqués	Instrumentiste, collaborateurs stérilisation
Evaluation de l'activité / du projet	Respect des normes, satisfaction des collaborateurs

Profils alimentaires

Objectif	Définir chaque profil alimentaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service diététique, cuisine, service de soins
Projet: période (du... au...)	2019-2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Uniformiser les pratiques et les connaissances
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Diététiciennes, cuisiniers, soignants, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des parties prenantes

Optimisation des consultations diététiques

Objectif	Optimiser la planification
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service diététique
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Travail sur une systématique organisationnelle
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des parties prenantes

Accueil des patients en radiologie

Objectif	Augmenter la satisfaction des patients et des collaborateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Radiologie
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Qualité et sécurité de la prise en charge
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Radiologie et Admissions
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients et collaborateurs

Radioprotection

Objectif	Respecter les normes, limiter le risque sur la santé des collaborateurs, mise à jour des connaissances,
Domaine dans lequel le projet est en cours	Radiologie - Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	en continu
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Santé et sécurité des collaborateurs
Méthodologie	Formation - mise à jour documentation
Groupes professionnels impliqués	Personnel des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Résultats dosimètre, résultats d'audits

Préparation des patients hospitalisés à la sortie

Objectif	Améliorer la satisfaction des patients - Amélioration du flux des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de soins
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Qualité et sécurité des soins
Méthodologie	Gestion de projets
Groupes professionnels impliqués	Personnel des services de soins
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients - indicateurs sur le flux des patients

Traçabilité des nettoyages

Objectif	Planifier et notifier les nettoyages
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service des soins
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Responsabiliser les collaborateurs
Méthodologie	Création de formulaire, communication, mise en œuvre
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des services
Evaluation de l'activité / du projet	Audits hygiène, évaluation du remplissage des formulaires

Formation HACCP

Objectif	Respecter les normes HACCP
Domaine dans lequel le projet est en cours	Cuisine
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Mise à jour des connaissances, hygiène et sécurité
Méthodologie	Formation, encadrement
Groupes professionnels impliqués	Personnel de la cuisine
Evaluation de l'activité / du projet	Audits

Optimisation processus de facturation

Objectif	Simplification du processus
Domaine dans lequel le projet est en cours	Facturation
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet

Digitalisation Dossier Patients - Policlinique

Objectif	Digitaliser l'ensemble du processus (y compris agendas et facturation)
Domaine dans lequel le projet est en cours	Policlinique
Projet: période (du... au...)	2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Ouverture de la Policlinique
Méthodologie	Gestion de projet

Optimisation des flux patients

Objectif	Fluidifier le flux des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Centre médical
Projet: période (du... au...)	2020
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Augmentation du flux
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Endoscopie, Radiologie, Ophtalmologie, Admissions

Vous trouverez ici la liste des activités qualité permanentes et bien implantées:

Accueil des nouveaux collaborateurs

Objectif	Accompagner et intégrer les nouveaux collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la clinique
Activité: période (depuis...)	2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs, favoriser la collaboration interservices
Méthodologie	Programme d'accueil, Introday, jumelage
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs et des responsables de service

Culture qualité

Objectif	Développer une culture d'amélioration continue de la qualité
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la clinique
Activité: période (depuis...)	2015
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Recherche d'une amélioration continue pour la sécurité et la qualité des soins
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs

Amélioration des processus

Objectif	Gagner en qualité-sécurité et en efficience
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la clinique
Activité: période (depuis...)	2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Efficience - Collaboration interservices
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Audits

Gestion documentaire

Objectif	Pérenniser le savoir-faire, uniformiser les pratiques
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la clinique
Activité: période (depuis...)	2015
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Rendre accessible à tous les collaborateurs, une documentation à jour
Méthodologie	Rédaction de la documentation (procédure, instruction de travail...) et mise à jour selon nécessité
Groupes professionnels impliqués	Responsables de service
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de nouveaux documents / mise à jour. Satisfaction des collaborateurs

Satisfaction des patients hospitalisés

Objectif	Répondre aux besoins et attentes des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Séjour hospitalier
Activité: période (depuis...)	2018
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Etre réactif et réajuster constamment nos actions par rapport aux commentaires suggérés par les patients
Méthodologie	Questionnaire de satisfaction sur tablette, rapport mensuel à tous les collaborateurs et médecins
Groupes professionnels impliqués	Toutes les parties prenantes
Evaluation de l'activité / du projet	Dashboard satisfaction et benchmarking. Taux de satisfaction

Gestion et optimisation des stocks dans les services de soins

Objectif	Garantir un approvisionnement en matériel adapté aux besoins
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Approvisionnement
Activité: période (depuis...)	2018
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Gestion au plus près des besoins et des spécialités
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Logisticiens / collaborateurs des soins
Evaluation de l'activité / du projet	Inventaires, listes des stocks

Formation à l'instrumentation du robot da Vinci

Objectif	Etre autonome pour instrumenter la chirurgie robotique
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	2018
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Polyvalence du personnel
Méthodologie	Formation continue
Groupes professionnels impliqués	IDDO, TSO
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des opérateurs

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

Afin de répondre au mieux aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour développer encore davantage la "just culture", le groupe Swiss Medical Network, accompagné des responsables qualités des différentes cliniques, souhaitent implémenter un nouveau portail de déclaration d'incidents plus essentiel d'ici mars 2021. Ce nouveau portail intégrera les CIRS mais également les déclarations de vigilances et les chutes et escarres des patients. Des cercles d'analyses interdisciplinaires seront définis afin d'analyser les incidents de manière systémique et d'en tirer des mesures efficaces d'apprentissage.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2010
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/	2013
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2013

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::		
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable
RT Valaisan Registre valaisan des tumeurs	Tous	www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html

Remarques

AQC pour la chirurgie bariatrique

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquêtes à l'interne

5.1.1 Satisfaction des patients hospitalisés

Les patients hospitalisés ont l'opportunité de répondre au questionnaire de satisfaction sur une tablette le jour de leur sortie. Ils donnent leur appréciation sur les informations reçues avant l'hospitalisation, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, l'accueil, la qualité des soins, la fréquence des visites médicales, la qualité des repas et du service hôtelier, l'organisation de la sortie, les explications sur les médicaments et la durée du séjour. Nous avons notamment repris les six questions de l'ANQ pour les soins somatiques afin de pouvoir comparer les résultats.

Dès juin 2021, trois questions viendront compléter le questionnaire. Elles nous permettront d'évaluer la satisfaction des patients concernant leurs prises en charge par les prestataires externes notamment la physiothérapie, le laboratoire et le housekeeping.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2020 .

La moyenne des résultats sur l'année 2020 est très similaire à l'année précédente. La moyenne annuelle de satisfaction des patients est de 4,7 / 5. Cela démontre un niveau de satisfaction des patients très élevé.

Résultats en détail

1. Informations reçues en préhospitalisation : 4,63 / 5
2. Possibilité de poser des questions : 4,74 / 5
3. Réponses compréhensibles: 4,74 / 5
4. Accueil du personnel: 4,84 / 5
5. Qualité des soins: 4,86 / 5
6. Fréquences des visites médicales: 4,78 / 5
7. Qualité des repas: 4.40 / 5
8. Qualité hôtelière: 4,54 / 5
9. Organisation de la sortie: 4,70 / 5
10. Explications sur les médicaments: 4,75 / 5

Proches de la note maximale de 5, l'accueil du personnel et la qualité des soins ont été relevés comme des points forts à la Clinique de Valère. Bien que tout à fait respectable, la moyenne obtenue pour la qualité des repas a engendré diverses mesures pour améliorer la satisfaction des patients.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

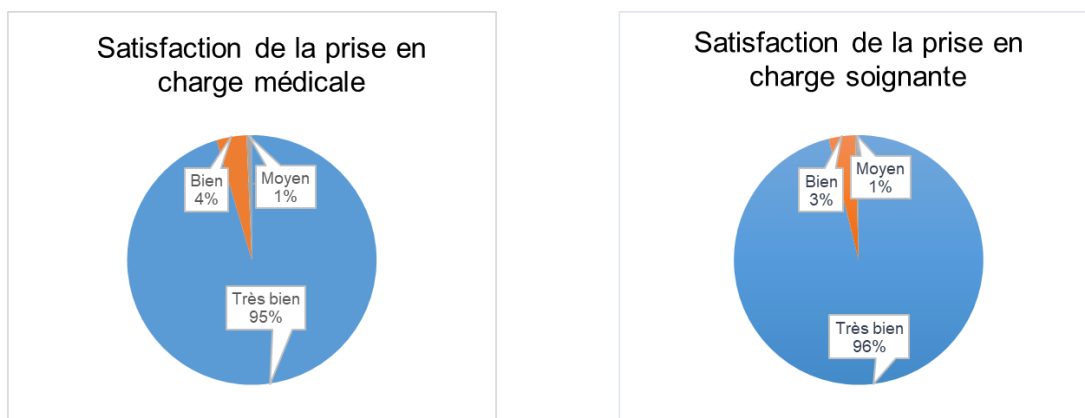
5.1.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire

Chaque patient ayant bénéficié d'une chirurgie ambulatoire est contacté par téléphone le lendemain de son opération. Son état de santé (douleur & saignement) et depuis juillet 2020, la satisfaction de la prise en charge médico-soignante est retranscrite par le personnel soignant sur un formulaire électronique.

Les résultats démontrent un haut niveau de satisfaction.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 1er juillet 2020 au 31 décembre 2020 .

Les résultats démontrent un haut niveau de satisfaction.



Graphiques représentant les résultats de juillet à décembre 2020 pour 656 patients

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

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Clinique de Valère

Ce service peut-être fait avec l'aide du questionnaire de satisfaction.

Benoît Kuchler

Directeur

027 327 17 41

bkuchler@cliniquevalere.ch

7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs

Lors de l'évaluation annuelle, les collaborateurs ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction sur des thèmes comme l'évolution dans l'entreprise, les conditions de travail et salariales et la formation, la communication.

Ceci permet au service des ressources humaines et aux Responsables de service de mieux cibler les mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du mars 2020 au juillet 2020 .
L'enquête a été effectuée auprès de tous les collaborateurs.

En 2021, une enquête de satisfaction des collaborateurs sera menée au sein de la Clinique pour compléter ces données.

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données). Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2015	2016	2017	2018
Clinique de Valère				
Rapport des taux*	0.36	0.62	0.51	0.51
Nombre de sorties exploitables 2018:				1672

* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Résultats stables et dans la norme attendue.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique (OFS MedStat) des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants).
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus de relever les infections de plaies survenant après ces opérations***.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats des mesures (sans les implants) pour la période: 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020.
(Interruption de la période de mesure du 1er mars au 31 mai 2020 en raison de la pandémie de COVID-19)

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
			2017	2018	2019	
Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	25	5	4.30%	2.90%	36.80%	16.60% (6.80% - 40.70%)

Résultats des mesures (avec les implants) pour la période: 1er octobre – 30 septembre :

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés %			Taux d'infections ajustés % (CI*)
			2016	2017	2018	
Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	246	4	1.62%	4.00%	2.60%	1.60% (0.00% - 3.10%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	255	6	3.80%	2.50%	3.20%	2.60% (0.60% - 4.50%)

* 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.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/.

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

Comme chaque année, tous les cas d'infections observés pour des patients ayant bénéficié d'une chirurgie à la Clinique de Valère ont été analysés. Une revue détaillée de tous les dossiers patients a été réalisée afin de vérifier les critères nationaux en lien avec les infections. Cette revue n'a pas mis en évidence de source d'infection particulière dans le cadre des interventions chirurgicales et des soins réalisés à la Clinique de Valère. Les mesures mises en place depuis plusieurs années, tel que le label « Hygiène des mains », ou les recommandations de Swissnoso au travers des 3 axes principaux que sont : la préparation et la désinfection du site opératoire ainsi que la prophylaxie antibiotique péri-opératoire, œuvrent ensemble pour minimiser quotidiennement les risques infectieux en milieu hospitalier. Toutes ces mesures sont suivies et appliquées par l'ensemble des intervenants de la Clinique de Valère.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swissnoso
-----------------------------	-----------

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).

12 Chutes

12.1 Mesure interne

12.1.1 Annonce de chute

Dans les services de soins, 12 chutes ont été répertoriées en 2020. Elles sont signalées par les soignants via l'annonce CIRS.

Il est cependant important de noter que ces chutes n'ont pas eu de conséquences graves sur l'état de santé des patients et sur leur durée d'hospitalisation.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

Dans l'optique d'une prévention, différentes mesures ont été mises en place :

- chaque étage de soins est à présent doté d'un tapis sonnette. Il n'est pas à proprement parler un moyen de contention, mais contribue fortement à diminuer le risque de chute. Il peut également être utilisé pour signifier un périmètre de marche du patient.
- dans le cadre des mesures de contention, les barrières installées sur les lits des patients peuvent être montées, des ceintures de contention et des bracelets sont à disposition dans le local de matériel du 2^{ème} et 3^{ème} étage. La mesure de contention limite la liberté du mouvement et peut être appliquée sans le consentement libre et éclairé du patient. Elle restreint la liberté individuelle. Dès lors, toute mesure de ce type, doit être consignée par écrit dans le dossier du patient et est une prescription médicale. La personne de la famille répondante du patient dans le domaine médical doit être avisée de la mesure du possible et peut prendre connaissance du protocole en tout temps. Ce protocole est disponible dans la bibliothèque documentaire et les soignants en ont été informés et sensibilisés.

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

13 Escarres

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure interne

13.1.1 Annonce d'escarre

A l'entrée des patients dans la Clinique de Valère, un score de risque d'escarres est effectué afin de détecter les patients susceptibles de développer des escarres. Selon ce score, certains moyens sont mis en place par les soignants en per et post opératoires afin de prévenir l'apparition d'escarres (matelas à air dynamique, matelas anti-escarres, coussins, produits cutanés, ...)

Au cours de l'année 2020, 6 escarres ont été déclarées dans le portail de déclaration des escarres. Dans ce formulaire, il est spécifié dans quelles circonstances et à quel moment, l'escarre a été découverte et à quel emplacement, elle se trouve.

Suite à cette déclaration, l'équipe de la consultation plaies et cicatrisation est informée. Celle-ci mène son enquête afin de comprendre dans quelles circonstances et à quel moment, ces escarres sont survenues et essaie d'en trouver la cause afin d'en prévenir d'autres. Elle met également différentes interventions en place afin de permettre leur cicatrisation :

- Protocole de pansements
- Soins (positionnement du patient, hydratation de la peau, ...)
- Moyens auxiliaires (matelas, coussins, ...)

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2020 .

En 2020, la majorité de ces escarres étaient dues aux types d'interventions chirurgicales et à leur durée, aux dispositifs médicaux (cathéters, sondes, ...) ou aux facteurs de risques liés aux patients (amaigrissement, obésité, immobilité, ...)

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

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 Culture de l'erreur

Pour accompagner le nouveau portail de déclaration d'incident, diverses communications (newsletters, séances d'information, procédures, etc.) seront mises en place durant l'année 2021 afin de rappeler le but des CIRS et leurs opportunités d'apprentissage. Tous les collaborateurs seront concernés par cette démarche qualité. Des cercles d'analyses des incidents seront créés avec du personnel de tous les services. Les objectifs sont d'encourager les collaborateurs à annoncer les incidents et les near miss afin de pouvoir les éviter, de garantir une attitude non-jugeante et bienveillante face aux CIRS et pour terminer de rendre davantage visible les mesures mises en place.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2020

18.2.1

Plateforme d'entrées

- Type de projet

Il s'agit de créer un secteur uniquement dédié à la préparation préopératoire des patients hospitalisés. Le principe étant que les patients assurés en division commune, à savoir le 89% des patients, n'entrent pas directement dans leur chambre mais dans ce secteur dédié aux entrées des patients.

- Objectifs du projet

Les objectifs de ce projet sont premièrement d'avoir une meilleure gestion du flux des patients, principalement de mieux gérer le départ d'un patient suivi par l'entrée d'un nouveau patient, mais aussi par le fait de diriger tous les patients vers un même endroit lors de leur arrivée. L'autre objectif était d'optimiser la prise en charge des patients en ayant une équipe qui se consacre exclusivement à la préparation préopératoire qui est une étape des plus importantes ; mais également d'effectuer une préparation plus complète en introduisant la pose de voie veineuse périphérique et l'antibiothérapie IV pour toutes les opérations de prothèses.

De ces deux objectifs en découle le dernier, qui est d'avoir des enchainements plus rapides entre chaque opération.

En déplaçant les entrées des patients dans un autre secteur, cela doit aussi permettre aux soignants des soins stationnaires d'avoir plus de temps pour mettre l'accent sur les sorties des patients.

- Déroulement du projet / méthode

Il a tout d'abord fallu trouver un espace pour y implanter cette plateforme. L'espace choisi a été le service ambulatoire où l'utilisation des box n'était pas optimisée. Après évaluation des besoins en chirurgie ambulatoire, il a été décidé de dédier 4 box pour cette plateforme. Ensuite, nous avons dû évaluer les besoins en personnel. En tenant compte aussi de la dotation en personnel de l'équipe ambulatoire et l'activité de chirurgie ambulatoire nous avons pu attribuer un binôme infirmière/ASSC par jour pour cette plateforme. Afin de maintenir l'effectif actuel de l'équipe, des horaires de travail plus courts, en 8h30 ont été créés. D'autre part, les premiers patients entrants, se présentant à la clinique à 6h45, les horaires de travail du personnel de la plateforme ont été modifiés pour commencer à 6h30 dans le but d'avoir le temps d'ouvrir le service et être opérationnel lorsque les patients arrivent. En lien avec cela, le rôle du transporteur a passablement été développé. Son point d'ancrage est désormais le service ambulatoire, et au vue de son activité, il a été décidé que les transporteurs aideraient, de manière ponctuelle, l'équipe soignante de la plateforme.

Au niveau des besoins en matériel ou pharmacie, ils ont dû être revus, soit en augmentant la quantité des stocks, soit en introduisant de nouveaux articles. Les blouses patients à usage unique étaient auparavant uniquement utilisées par les patients ambulatoires, mais nous avons choisi de les utiliser aussi pour les patients hospitalisés de la plateforme afin d'uniformiser la pratique. Cela allait aussi servir de moyen de contrôle, dans la prévention des escarres, pour le personnel soignant des soins, en post-opératoire pour savoir si le nursing des patients a été fait (blouse changée par une en tissu). Les quantités de linges propres ont aussi dû être adaptées ; le nombre de passage pour le nettoyage des douches et le changement l'évacuation des poubelles et sacs de linges sales aussi.

Ensuite, au niveau administratif, la préparation des dossiers (kardex) des patients a été une tâche transférée à l'équipe de la plateforme d'entrées. Tous les dossiers se préparent donc dans le service ambulatoire et l'équipe est chargée de transmettre dans les étages, une fois préparés, les dossiers des patients assurés en privé et demi-privé entrant directement dans leur chambre. Au niveau logistique, il a fallu trouver un lieu de stockage pour les bagages des patients qui sont montés en chambre en même temps qu'eux en post-opératoire.

- Groupes professionnels impliqués

Les professionnels concernés par ce projet sont principalement les soignants que ce soit dans le service ambulatoire ou le service de soins stationnaires. Ce projet implique un changement de pratiques pour chacun d'eux. Ensuite, le service des admissions a dû lui aussi être impliqué car c'est le personnel de la réception qui est chargé d'accueillir les patients et les diriger au bon endroit. Les médecins anesthésistes et chirurgiens ont dû aussi s'adapter à ce changement.

- Évaluation du projet / mesures d'amélioration

Mis à part le fait de ne pas pouvoir installer eux-mêmes leurs affaires dans leur chambre, ou parfois le manque d'intimité ou de confidentialité, dû au fait que les box sont séparés uniquement par des rideaux, les patients semblent satisfaits de cette prise en charge.

Cependant, il nous faudrait encore améliorer la communication aux patients. En modifiant la brochure d'informations que reçoivent les patients à la maison, nous pourrions les informer de notre mode de fonctionnement d'entrées par la plateforme mais aussi les informer de l'heure maximale de départ le jour de leur sortie. Quant au temps d'enchaînement entre les opérations, il a considérablement pu être réduit et nous travaillons encore quotidiennement sur cet aspect afin pouvoir encore s'améliorer.

Au niveau de l'espace, il a déjà été modifié car le flux des patients s'avérait trop intense au vue des diverses activités du service ambulatoire mais aussi le manque de place disponible (box) dû à une activité chirurgicale en constante augmentation. Nous avons donc déménagé une partie des activités annexes du service ambulatoire à l'étage du dessous afin de libérer de l'espace et nous avons décidé de ne pas figer dans l'espace les box dédiés à la plateforme. La répartition des box entre l'activité de chirurgie ambulatoire et la plateforme d'entrées se fait de manière quotidienne selon l'activité. Le dernier point sur lequel il serait peut-être nécessaire de travailler est le stockage des bagages des patients et leur acheminement en chambre.

18.2.2 Récupération améliorée en chirurgie colorectale

C'est un projet interdisciplinaire. Il concerne l'implémentation d'un itinéraire clinique d'une prise en soins de récupération améliorée en chirurgie colorectale (RAAC). Au sein même de celui-ci, l'objectif principal était de faire évoluer le rôle infirmier au sein d'une équipe interdisciplinaire composée du chirurgien, de l'anesthésiste, du diététicien et du physiothérapeute.

Après une année d'implémentation, les premières données recueillies montrent un avenant positif du chirurgien et des équipes concernant ce protocole RAAC.

La décision d'une RAAC ou non reste celle du chirurgien, mais il y pense dès la consultation pré-opératoire et moins durant le per-opératoire comme envisagé il y a un an.

Au niveau médical, le médecin-assistant relève un rôle important que ce soit en salle ou en post-opératoire.

Les équipes de soins sont au courant du protocole et le mettent en pratique, aussi bien à la plateforme d'entrées que dans les soins. Le patient est vite mis au courant de ce qu'on attend de lui, afin d'établir un partenariat avec lui.

Le physiothérapeute assiste le patient lors de la thérapie respiratoire (inspirex) et lors de sa mobilisation et est courant des spécificités de la RAAC.

L'anesthésiste a progressivement baissé l'hydratation per opératoire et post opératoire pour intégrer la logique de la RAAC.

La prochaine étape serait de développer conjointement à la consultation d'anesthésie, un entretien infirmier permettant d'expliquer le protocole de la RAAC au patient et d'en obtenir l'adhésion en pré-opératoire déjà.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification ISO 9001:2015

Ce projet a pour objectif d'obtenir la certification qualité ISO 9001:2015. Pour ce faire, un travail est effectué dans tout l'établissement pour répondre aux exigences de la normes ISO.

L'ensemble des collaborateurs est impliqué que ce soit par des groupes de travail, par leurs pratiques professionnelles ou par le biais de communications internes.

La Clinique de Valère entrevoit cette certification comme une opportunité de pérenniser les démarches qualité au sein de son entreprise.

19 Conclusions et perspectives

Les missions qui sont confiées à la Clinique de Valère sont remplies à l'entière satisfaction des patients au regard des résultats du questionnaire concernant la satisfaction des patients. Nous poursuivons l'amélioration continue de nos processus et développons jour après jour la culture du management de la qualité. Nous renforçons cette culture qualité grâce à l'implication de nos collaborateurs, de nos médecins accrédités et de nos partenaires.

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

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

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [Rapport annuel](#)

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
Maladies cérébrovasculaires
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)

Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéoprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Reins (néphrologie)
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Chirurgie du plexus
Rhumatologie
Rhumatologie

Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie
Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié
Interventions liées à la transsexualité
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et $\geq$ 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Néonatalogie spécialisée (à partir de la 28e sem. et $\geq$ 1000 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
Traumatismes graves
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

Remarques

L'offre de prestations ne se rapporte pas à ce site hospitalier, mais à l'ensemble du groupe Swiss Medical Network.

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.