

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

12.04.2022
Benoit Kuchler, Directeur

Version 5



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 2021.

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 2021

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

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

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

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 pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	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	25
4.5 Aperçu des registres	26
4.6 Vue d'ensemble des certifications	
Certification ISO 9001:2015 en préparation	
MESURES DE LA QUALITE	27
Enquêtes	28
5 Satisfaction des patients	28
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	28
5.2 Enquêtes à l'interne	30
5.2.1 Satisfaction des patients hospitalisés	30
5.2.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire	31
5.2.3 Satisfaction des patients du service d'endoscopie	31
5.3 Service des réclamations	32
6 Satisfaction des proches	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	33
7.1 Enquête à l'interne	33
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	33
7.1.2 Enquête de satisfaction de collaborateurs	34
7.1.3 Enquête de satisfaction des opérateurs	35
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	36
9 Réhospitalisations	36
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	36
10 Opérations	37
10.1 Prothèses de hanche et de genou	37
10.2 Mesure interne	38
10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour	38
11 Infections	39
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	39
12 Chutes	42
12.1 Mesure interne	42
12.1.1 Annonce de chute	42
13 Escarres	43
13.1 Mesure interne	43
13.1.1 Annonce d'escarre	43

14	Mesures limitatives de liberté	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15	Intensité des symptômes psychiques	
	Notre établissement ne dispose pas d'un mandat de prestations pour cette spécialité.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	44
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	44
18.1.1	Patient à pied au bloc	44
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	46
18.2.1	La chambre de l'erreur	46
18.2.2	Dossier patient informatisé	47
18.3	Projets de certification en cours	48
18.3.1	Certification ISO 9001:2015	48
19	Conclusions et perspectives	49
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		50
Soins somatiques aigus		50
Editeur		53

1 Introduction

Située en pleine ville de Sion, la Clinique de Valère fait partie des cliniques de soins aigus les plus réputées du Valais. En collaboration avec plus de 60 médecins, ses quelques 180 collaborateurs font bénéficier, chaque année, plusieurs milliers de patients des meilleurs soins. Dans un environnement reposant et une ambiance chaleureuse, la Clinique propose un suivi médical personnalisé pour toutes les valaisannes et les valaisans, quelle que soit leur couverture d'assurance (commune, demi-privée et privée).

Depuis 2013, la Clinique de Valère fait partie de Swiss Medical Network, un réseau de soins regroupant des cliniques et des centres médicaux dans toute la Suisse. Elle est inscrite sur la liste hospitalière du Canton du Valais et assume, à ce titre, un mandat du service public.

A ce titre, la Clinique de Valère a reçu de l'Etat du Valais les mandats de prestations en chirurgie générale et médecine interne ainsi que des mandats spécialisés en chirurgie orthopédique et viscérale, en gynécologie et en urologie. Elle est reconnue par la « Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders » (SMOB) comme centre spécialisé en chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique).

En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en cardiologie d'effort et en gastroentérologie (endoscopie du tube digestif) ainsi que des prestations en radiologie et en ophtalmologie.

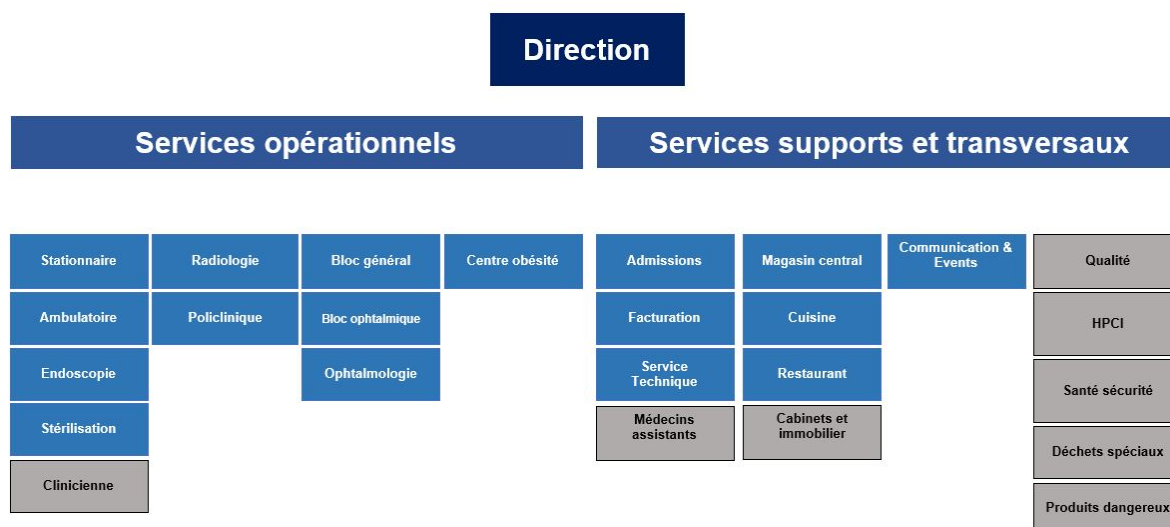
En 2021, plus de 34'000 consultations et traitements médicaux ont été réalisés à la Clinique de Valère. Plus de 4000 patients y ont bénéficié d'un traitement chirurgicale dans un environnement médical de pointe. Le respect des normes les plus strictes en matière de qualité et de sécurité fait partie des principes fondamentaux de la Clinique de Valère.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19, la Clinique de Valère s'est tenue prête à soutenir le dispositif sanitaire du canton tout au long de l'année. Plusieurs patients ont ainsi pu bénéficier de traitements, évitant ainsi un report indésirable.

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 2021

- Mise à jour des procédures et formation des collaborateurs en lien avec la matériovigilance et la maintenance des dispositifs médicaux
- Poursuite des actions dans la prévention et le contrôle des infections
- Développement de la culture de l'erreur avec la formation "Chambre de l'erreur"
- Implémentation du projet "Patient à pied au bloc"

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021

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 dans les Newsletters (communication interne) et 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 sont autant de thèmes qui ont été présentés en 2021
- Actualisation du système documentaire
- Réalisation d'audits internes et suivi des mesures d'amélioration dans les différents services
- Actualisation de l'analyse des risques par service

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
- Mise en oeuvre d'une chambre de l'erreur pour les services de soins stationnaires et ambulatoires

Santé et sécurité au travail

- Sensibilisation et participation des responsables d'équipes au concept MSST
- Identification des postes de travail à risques et mise en oeuvre d'actions pour réduire et prévenir les accidents et maladies professionnels
- Communication sur la mission et les travaux du groupe Santé et Sécurité au travail
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction pour les médecins et collaborateurs
- Réalisation d'actions et de mesures d'amélioration relatives aux produits dangereux
- Réalisation d'audits internes pour vérifier le concept de protection incendie et d'évacuation des services
- Réalisation d'audits internes dans le domaine des produits dangereux et du tri des déchets

Diminution du risque infectieux

- Thèmes HPCI abordé régulièrement en Séances de Direction et Qualité
- Application des précautions standards et des mesures additionnelles
- Surveillance des infections des sites chirurgicaux
- Formation continue sur l'hygiène pour l'ensemble du personnel des soins et du bloc opératoire
- Enquête interne sur le climat de sécurité et infections du site chirurgical
- Audits internes d'hygiène

Satisfaction des patients

- Création d'un questionnaire de satisfaction pour les patients du service d'Endoscopie
- Création d'un questionnaire de satisfaction pour les patients du centre de Radiologie
- Création d'un questionnaire de satisfaction pour les patients de la Polyclinique

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 2022 le dossier patient informatisé. Cet objectif s'inscrit dans un projet global du groupe Swiss Medical Network.

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:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu

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
▪ Satisfaction des patients du service d'endoscopie
<i>Satisfaction du personnel</i>
▪ Evaluation annuelle des collaborateurs
▪ Enquête de satisfaction de collaborateurs
▪ Enquête de satisfaction des opérateurs
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
▪ Reprises chirurgicales durant le séjour
<i>Chutes</i>
▪ Annonce de chute
<i>Escarres</i>
▪ Annonce d'escarre

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

Management - Gestion

Objectif	Gestion des ressources humaines, anticipation des recrutements
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2021
Expliquer les raisons	Adéquation des ressources à l'activité, sécurité
Méthodologie	Calcul d'EPT annuels, tableau de bord RH, outils de planification des ressources
Groupes professionnels impliqués	Responsables de service, Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Connaissance de nos besoins et anticipation dans les recrutements

Interdisciplinarité

Objectif	Améliorer l'interdisciplinarité, sensibilisation aux autres domaines d'activité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	juillet-septembre 2021
Expliquer les raisons	Développer les connaissances des autres domaines
Méthodologie	Journée d'immersion - Vis ma vie
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs Meilleure compréhension du fonctionnement et interactions entre les services par les collaborateurs

Enquête de satisfaction - collaborateurs et médecins

Objectif	Evaluer la satisfaction des collaborateurs et des médecins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	Février 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

Maintenance des dispositifs médicaux et matériovigilance

Objectif	Garantir la sécurité des patients et des utilisateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Révision de l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Résultat d'audit, inventaire des DMx

Produits dangereux

Objectif	Travailler en sécurité avec des produits dangereux
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Thème H+ santé et sécurité au travail
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Résultat d'audit

Stocks déportés du matériel dans les services

Objectif	Gestion du matériel plus efficace et amélioration du rangement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2020-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Logisticiens, collaborateurs des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs

Réapprovisionnement par scanette

Objectif	Faciliter le réapprovisionnement
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Efficience
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Logisticiens, collaborateurs des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Gain en efficience

Enquête de satisfaction - patients ambulatoires

Objectif	Evaluer la satisfaction des patients ambulatoires
Domaine dans lequel le projet est en cours	Endoscopie, Radiologie, Polyclinique
Projet: période (du... au...)	Mars 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 et la qualité de nos prestations
Méthodologie	Enquête de satisfaction
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs et responsables des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Résultats d'enquête

Projet "patient à pied au bloc opératoire"

Objectif	Définir les rôles de chaque intervenant, amélioration du flux patient, amélioration de l'enchaînement des interventions, diminution du stress du patient, amélioration de l'hygiène hospitalière
Domaine dans lequel le projet est en cours	Plateforme des entrées (Service ambulatoire), Bloc opératoire, Anesthésie
Projet: période (du... au...)	2021-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Amélioration de la collaboration interservices, respect des normes d'hygiène et optimisation des flux
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Responsables du bloc opératoire et du service ambulatoire
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction patients et collaborateurs, temps d'enchaînement

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

Sécurité - Formol

Objectif	Entreposer et manipuler le Formol en toute sécurité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	novembre-décembre 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Sécurité des collaborateurs
Méthodologie	Formation - communication
Groupes professionnels impliqués	Aide de salle
Evaluation de l'activité / du projet	Respect de la procédure

Consignation au bloc

Objectif	Informatiser le stock de consignation
Domaine dans lequel le projet est en cours	Renouvellement des implants
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Meilleure gestion et meilleur suivi des implants
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Logisticiens et personnel Bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Disponibilité des implants, satisfaction des utilisateurs

Optimisation des consultations diététiques

Objectif	Optimiser la planification et l'organisation du Centre Obésité
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service diététique et Centre Obésité
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, équipe multidisciplinaire
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des parties prenantes

Film - Parcours du patient en Chirurgie bariatrique

Objectif	Informar le patient - Améliorer la communication
Domaine dans lequel le projet est en cours	Chirurgie bariatrique
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Partenariat avec le patient, visibilité externe de la chirurgie bariatrique, célébration des 500 opérations de chirurgie bariatrique à la Clinique de Valère
Groupes professionnels impliqués	Equipe multidisciplinaire
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction du patient

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

Processus facturation

Objectif	Optimisation des processus
Domaine dans lequel le projet est en cours	Facturation - codage
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Digitalisation, formation, révision de processus et du flux
Groupes professionnels impliqués	Collaboratrices du service de facturation et du codage
Evaluation de l'activité / du projet	Efficience

Processus admission

Objectif	Développement de la réception du Centre médical
Domaine dans lequel le projet est en cours	Centre médical
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Développement des activités
Méthodologie	Collaboration interservices
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des Admissions, du service d'Endoscopie, de centre de Radiologie et du Service d'Ophtalmologie

Gestion des péremptions et nettoyages

Objectif	Meilleure gestion des péremptions et nettoyages conformes dans le respect des bonnes pratiques de conservation
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service des soins
Projet: période (du... au...)	Janvier - Juin 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Péremptions et nettoyages non tracés, souvent les mêmes soignants impliqués
Méthodologie	Création échéancier nominatif, suivi mensuel des actions, mise à jour des instructions en cas de non conformité
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des services de soins
Evaluation de l'activité / du projet	Echéancier signés, actions réalisées Audit hygiène: conforme sur ce point Nb d'articles périmés jetés

Flux des sorties

Objectif	Améliorer le flux des sorties pour optimiser l'utilisation des lits. Améliorer l'expérience patient. Fluidifier les actions soignantes quant à la sortie
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service des soins
Projet: période (du... au...)	Janvier - Juin 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Meilleure gestion du temps
Méthodologie	Prise de contact avec les centres de rééducation. Informations données sur le check out aux patients et aux médecins. Création d'une carte boisson pour l'attente au lounge du patient.
Groupes professionnels impliqués	Soignants, admissions, ambulatoire, médecins, Dosim, centres de rééducation, restaurant

Antibioprophylaxie pré opératoire

Objectif	Réduire le risque infectieux en respectant le timing d'administration de l'antibioprophylaxie préopératoire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Plateforme entrée - Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	Janvier - Juin 2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Respect des recommandations Swissnoso
Méthodologie	Pose du cathéter, de la perfusion et de l'antibiotique avant la conduite au bloc. Définition du process. Instruction de travail créée
Groupes professionnels impliqués	Soignants
Evaluation de l'activité / du projet	Rapport Swissnoso

Gestion des stupéfiants

Objectif	Améliorer la traçabilité des stupéfiants
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service des soins et Anesthésie
Projet: période (du... au...)	2021
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Traçabilité non conforme
Méthodologie	Sensibilisation, contrôles quotidiens, annonce en cas de non-conformité
Groupes professionnels impliqués	Soignants, assistante en pharmacie, pharmacienne
Evaluation de l'activité / du projet	Annonce de non-conformité

Digitalisation de l'outil d'autocontrôle en cuisine

Objectif	Simplifier la traçabilité des autocontrôles
Domaine dans lequel le projet est en cours	Cuisine
Projet: période (du... au...)	2020-2021
Expliquer les raisons	Efficience, meilleur contrôle, respect des normes HACCP
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs de la cuisine
Evaluation de l'activité / du projet	Audit interne

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...)	2018
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
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

Audits internes

Objectif	Auditer tous les processus dans un délai de 3 ans
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la Clinique
Activité: période (depuis...)	2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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, Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

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...)	2018
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

Chambre de l'erreur

Objectif	Renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Secteur des soins
Activité: période (depuis...)	2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Gestion et optimisation des stocks

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 services de soins (services opérationnels)
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

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Obtenir la certification ISO 9001:2015
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la Clinique
Activité: période (depuis...)	2020-2023
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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 l'activité est en cours	Toute la Clinique
Activité: période (depuis...)	2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Accueil du patient au bloc

Objectif	Améliorer l'accueil du patient au bloc opératoire, réduire le stress et l'anxiété
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Radioprotection

Objectif	Respecter les normes, limiter le risque sur la santé des collaborateurs, mise à jour des connaissances
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Radiologie - Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	en continu
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Formation HACCP

Objectif	Respecter les normes HACCP
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Cuisine
Activité: période (depuis...)	2020-2021
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité 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

Formations internes

Objectif	Répondre aux attentes et besoins des collaborateurs - Mise à jour des connaissances
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	Maintien et mise à jour des connaissances
Méthodologie	Plan de formation annuel
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs, Evaluation des connaissances

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, a implémenté un nouveau portail de déclaration d'incidents plus essentiel depuis le mois de mars 2021. Ce nouveau portail intègre les CIRS mais également les déclarations de vigilances, les chutes et escarres des patients. Des cercles d'analyses interdisciplinaires sont 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
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2010

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	Observatoire valaisan de la santé www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/registres-medicaux/registre-valaisan-des-tumeurs/

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 du domaine somatique aigu

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 et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Clinique de Valère				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.40	4.40	4.40	4.51 (4.36 - 4.66)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.30	4.30	4.40	4.24 (4.08 - 4.40)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.60	4.60	4.60	4.66 (4.52 - 4.80)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.70	4.60	4.40	4.69 (4.50 - 4.87)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.20	4.10	4.20	4.33 (4.15 - 4.51)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	93.80 %	90.50 %	90.00 %	91.30 %
Nombre des patients contactés par courrier 2021				215
Nombre de questionnaires renvoyés	94	Retour en pourcent		44 %

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

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

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

En raison du nouveau rythme bisannuel, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction des patients (ANQ) en 2020 pour les soins somatiques aigus.

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/.

Indication sur la mesure		
Institut national d'enquête		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin 2021.
	Critères d'exclusion	▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 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.

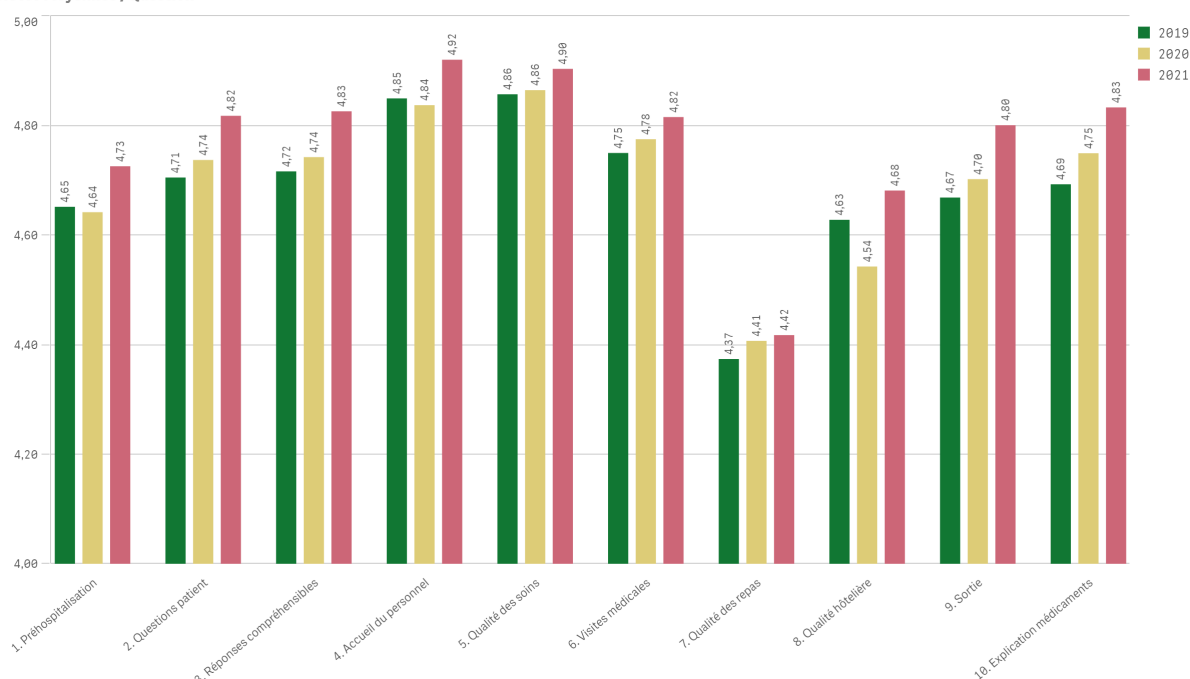
Dès juin 2021, trois questions sont venues compléter le questionnaire. Elles nous permettent d'évaluer la satisfaction des patients concernant leur prise en charge par les prestataires externes, notamment la physiothérapie, le laboratoire et le housekeeping.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

La moyenne annuelle de satisfaction des patients est de 4,77 / 5. Cela démontre un niveau de satisfaction des patients très élevé.

Résultats en détail

Notes Moyennes / Question



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

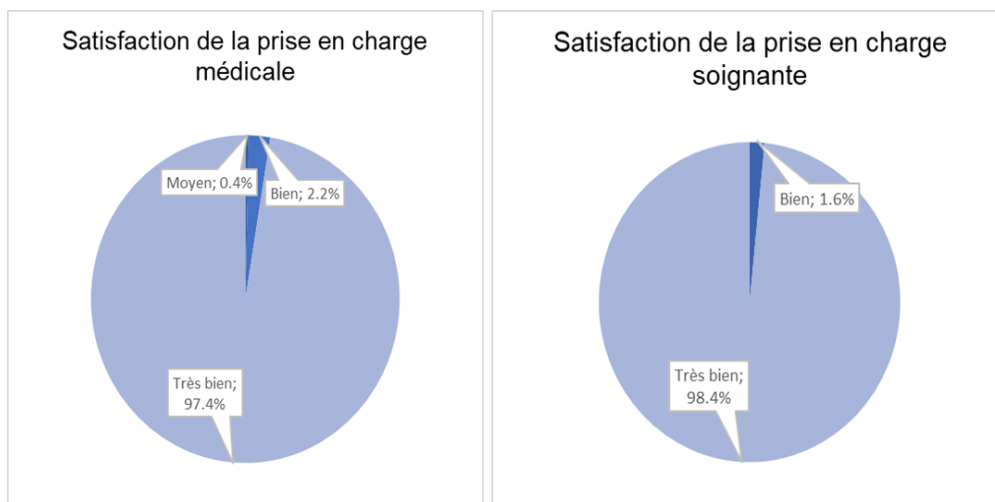
5.2.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire

Chaque patient ayant bénéficié d'une chirurgie ambulatoire est contacté par téléphone le lendemain de son opération. Son état de santé (douleur & saignement) et 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 durant l'année 2021.

Les résultats démontrent un haut niveau de satisfaction.



Graphiques représentant les résultats de juillet à décembre 2021 pour 1530 patients

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

5.2.3 Satisfaction des patients du service d'endoscopie

Chaque patient ayant bénéficié d'un examen au service d'endoscopie a la possibilité de répondre à un questionnaire de satisfaction sur une tablette. Ils donnent leur appréciation sur les informations reçues avant l'hospitalisation, l'accueil, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, la qualité des soins, la transmission des résultats et le temps d'attente.

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

Les résultats démontrent un haut niveau de satisfaction, la moyenne annuelle est de 4.83 / 5.

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 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 Évaluation 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.

Les évaluations annuelles permettent à la Direction, aux Responsables de service et aux Ressources humaines de mieux cibler les mesures d'amélioration des collaborateurs.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 1er mars au 31 mai.
Les évaluations annuelles ont été effectuées auprès de tous les collaborateurs.

En 2021, l'enquête de satisfaction des collaborateurs a été menée au sein de la Clinique pour compléter ces données.

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

7.1.2 Enquête de satisfaction de collaborateurs

L'objectif de l'enquête de satisfaction auprès des collaborateurs est de récolter leur avis afin d'améliorer leur satisfaction et leur bien-être sur leur lieu de travail.

Les collaborateurs ont été questionné sur leur satisfaction globale, le management, l'environnement de travail ainsi que sur la communication et les relations interservices.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de mars.
L'enquête a été réalisée auprès de tous les collaborateurs de la Clinique.

Avec un taux de participation de plus de 60% et une représentation de toutes les catégories professionnelles, de tous les taux d'activité et d'ancienneté, nous pouvons dire que les résultats de l'enquête sont représentatifs et fiables.

La satisfaction globale est très bonne. Nous relevons cependant qu'environ 40% des personnes ayant répondu se sentent stressées dans une semaine ordinaire de travail. Le questionnaire ne permettant pas d'identifier les causes de ce stress, c'est un des éléments qui a été approfondi au sein de chaque équipe pour déterminer et agir sur les causes.

Les collaborateurs sont très satisfaits du management. L'offre de formation continue est ressortie comme un élément à améliorer. Un plan de formation interne a été établi avec une offre étoffée, il sera remis à jour annuellement de manière interdisciplinaire.

L'environnement de travail a eu un score satisfaisant. Un état des lieux spécifique a été réalisé dans chaque service pour mieux répondre aux besoins et attentes des collaborateurs.

Enfin, la communication a eu également un score satisfaisant. La communication reste un challenge quotidien pour le management, au sein des équipes et entre les équipes. Le projet "Vis ma vie" a permis aux collaborateurs de vivre d'autres réalités pour mieux comprendre les enjeux et défis que rencontrent leurs collègues dans les autres services.

Les résultats détaillés, par catégories professionnelles, ont été analysés et discutés avec la Direction et les responsables de services. Les résultats ont été communiqués à tous les collaborateurs, et chaque responsable de service a communiqué les résultats spécifiques à son équipe afin d'identifier les pistes et actions d'amélioration individuelles.

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

7.1.3 Enquête de satisfaction des opérateurs

L'objectif de l'enquête de satisfaction auprès des opérateurs et de récolter leur avis afin d'améliorer leur satisfaction et nos prestations.

Les opérateurs ont pu s'exprimer sur l'organisation des interventions chirurgicales, la collaboration avec les services de soins, la communication, la qualité de la réalisation des soins prescrits, et sur la satisfaction de leur environnement de travail.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de février.

Avec un taux de participation de **40%** et un score moyen de **3.55** sur un maximum de **4**, nous pouvons dire que les opérateurs sont globalement **très satisfaits**.

Les résultats s'étendent de **3.24** pour la communication au sein de la clinique à **3.76** pour la collaboration avec les soins.

Les résultats ont été traités en Direction afin d'améliorer encore davantage les scores obtenus. Les thèmes et suggestions évoqués dans les commentaires ont également été discutés afin d'y apporter les réponses attendues.

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)	2016	2017	2018	2019
Clinique de Valère				
Rapport des taux*	0.62	0.51	0.83	0.51
Nombre de sorties exploitables 2019:				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

Les résultats sont 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.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: www.anq.ch/fr et www.siris-implant.ch/fr

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: juillet 2014 à juin 2018

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté au risque %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
Clinique de Valère			
Prothèses totales de hanche primaires	884	2.00%	2.00%
Prothèses totales de genou primaires	881	3.10%	3.00%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2021 comporte le nombre d'interventions observées entre juillet 2014 et juin 2018. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à juin 2020.

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

La Clinique de Valère a un taux de révision à 2 ans légèrement inférieur à la moyenne suisse. Ces résultats sont réjouissants car ils sont le reflet de la qualité de la médecine des implants et des prestations chirurgicales dont bénéficient nos patients.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

10.2 Mesure interne

10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour

C'est un indicateur mis en place pour anticiper les résultats de la mesure ANQ retransmis tardivement. Le but étant de réagir plus précocement sur les résultats.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Critères d'inclusion :

- Toutes les réopérations effectuées dans un même séjour.
- Réopérations pratiquées le même jour que le jour opératoire initial.

Les résultats sont stables et dans les taux attendus.

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

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 de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'inféctiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er novembre 2020. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	20	5	2.90%	36.80%	16.60%	3.70% (0.00% - 12.10%)

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er mars au 31 mai 2020

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2019/2020	2019/2020	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	198	4	4.00%	2.60%	1.60%	4.10% (1.30% - 6.90%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	208	1	2.50%	3.20%	2.60%	0.40% (0.01% - 1.30%)

* 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 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, 8 chutes ont été répertoriées en 2021. Elles sont signalées par les soignants via le portail d'annonce d'événements indésirables.

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 2021.

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. 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 c'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 2021, 2 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 2021.

En 2021, un rappel des bonnes pratiques a été dispensé par l'infirmière spécialisée en plaie.

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 Patient à pied au bloc

Type de projet

Modification des processus d'accompagnement du patient au bloc opératoire en favorisant l'accompagnement, à pied, jusqu'au bloc opératoire.

Objectifs

L'objectif est d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction du patient en lui permettant de garder son autonomie jusqu'au moment le plus proche de son intervention mais aussi en lui laissant sa faculté de décision ; il reste acteur de sa prise en charge en choisissant lui-même d'aller à pied jusqu'au bloc opératoire ou non. Le lit ou la chaise roulante reste disponible si le patient le souhaite ou lorsque c'est médicalement nécessaire (par exemple une mobilité réduite ou un type d'anesthésie). C'est un soignant qui assume le rôle de transporteur.

Un autre objectif est d'améliorer la relation soignant-soigné et de développer le rôle du transporteur. En se tenant côte à côte pour marcher jusqu'au bloc opératoire, les regards sont à la même hauteur et la discussion est facilitée. Cela permet de diminuer le stress du patient. Enfin, sur le plan opérationnel, ce projet doit permettre d'optimiser les processus existant relatif au transport vers le bloc opératoire.

En découle de cela l'objectif d'un gain de temps entre chaque intervention. Sur le plan de l'hygiène, l'objectif est d'améliorer l'hygiène hospitalière en limitant les déplacements des collaborateurs entre les différentes zones, à savoir, le bloc opératoire, la salle de réveil et le service ambulatoire (plateforme d'entrées).

Déroulement du projet / méthode

Les 2 salles d'opération du 1er étage se trouvant à proximité du service ambulatoire et de la plateforme d'entrées, la configuration des lieux est toute indiquée pour déployer un tel projet. C'est donc pour les patients pris en charge à cet étage uniquement que le projet sera dédié.

Afin de limiter le risque de chute ou de malaise, la prémédication est donnée uniquement si le patient en ressent le besoin. La tenue du patient a également été adaptée pour répondre au mieux aux besoins et attentes des patients. Pour renforcer les mesures d'hygiène, un dispositif de sur-chaussures a été ajouté au niveau de la zone de transfert du bloc opératoire.

Lors de l'implémentation du projet, les changements de pratiques ont été communiqués et expliqués par les responsables d'équipes aux collaborateurs concernés ainsi qu'aux médecins.

Groupes de professionnels impliqués

Les professionnels concernés par ce changement font partie de l'équipe de soins du service ambulatoire et les soignants ayant le rôle de transporteur.

Les équipes d'anesthésie et de la salle de réveil ainsi que celles du bloc opératoire sont également impliquées dans ce projet dans le cadre de l'accueil et la sortie du bloc opératoire.

Évaluation du projet / mesures d'amélioration

Afin de pouvoir évaluer ce projet, une première phase d'essai a été organisée sur deux semaines. Cette première phase a permis de récolter les retours du terrain et d'ajuster le processus.

Une deuxième phase d'essai d'une durée beaucoup plus longue (4 mois) sur l'année suivante (2022)

avec possibilité de réajustements continus des procédures est en cours. Après 2 mois, il s'avère que les résultats sont toujours aussi positifs.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021

18.2.1

La chambre de l'erreur

L'été 2021, en marge de la Semaine d'action pour la Sécurité des patients, la Clinique de Valère a organisé la formation intitulée « la chambre de l'erreur » destinée à notre personnel soignant. A cette occasion, les soignants des soins stationnaires ont pu simuler des situations de soins dans lesquelles des erreurs ont été volontairement mises en place. Deux chambres avec patients et un bureau infirmier ont ainsi été transformés. Une séance de débriefing suivait ces « enquêtes » et permettaient de valoriser une pratique fondée sur les preuves.

L'objectif de cette journée est de favoriser une culture positive de l'erreur, reconnaître les situations à risque et les prévenir, renforcer la conscience soignante et promouvoir le binôme soignant.

Les groupes professionnels impliqués sont les infirmiers, les assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les aides, les apprentis ASSC, le transporteur et les médecins assistants. Cette interprofessionnalité a donné lieu à une vision croisée très intéressante et constructive. Ces sessions de formation étaient incluses dans le temps de travail et une trentaine de soignants ont pu y participer.

Le projet a rencontré un bel enthousiasme chez nos collaborateurs et nous avons ainsi décidé de l'inclure dans le planning de formation 2022. Les cas et les enjeux présentés seront différents et nous permettront d'aborder d'autres problématiques comme le risque de chute, les complications post opératoires, la polymédication, l'identitovigilance etc. Nous espérons également l'étendre à d'autres services, comme le service ambulatoire ou d'endoscopie.

Type de projet	Projet Interne et partagé avec la fondation suisse Sécurité des patients
Objectif	Renforcer la sécurité du patient. Développer une culture positive de l'erreur institutionnelle. Augmenter les chances de retrouver les bonnes pratiques sur le terrain
Déroulement / méthode	Formation en simulation médicale en groupe Débriefing
Groupes professionnels impliqués	Soignants, médecin assistant, transporteur
Evaluation du projet / conséquences	Formation appréciée des participants (satisfaction mesurée) Sentiment de confiance augmentée envers l'institution Annonces d'incident plus judicieuses
Documentation complémentaire	Site internet Sécurité des patients Suisse

18.2.2 Dossier patient informatisé

Type de projet

Le dossier patient informatisé (DPI) est un projet informatique permettant la digitalisation du dossier patient regroupant les antécédents, la prescription médicale, les soins infirmiers, les données administratives ainsi que toutes les prestations réalisées autour du patient (physiothérapie, diététique, radiologie, etc.). Le système d'information utilisé pour le DPI à la Clinique de Valère.

Objectifs

L'objectif principal est d'améliorer la prise en charge du patient. Le DPI améliore la visualisation des prescriptions médicales et observations des soignants. Il permet aussi la planification automatisée des protocoles médicaux paramétrés au préalable. La présence d'alertes dans ClevEHR permet aux médecins de réduire le risque de surdosage médicamenteux ou d'éventuelles réactions allergiques. Ce programme offre également une traçabilité de l'utilisation des connexions de ses utilisateurs.

Le second objectif est la possibilité d'avoir un meilleur suivi des patients durant leur séjour de leur admission à leur sortie de la clinique. Le DPI permet également un accès rapide aux documents médicaux et soignants créés par les différents services (soins infirmiers, physiothérapie, laboratoire, radiologie, etc.).

Le DPI a pour but de remplacer les dossiers papiers et représentera désormais l'outil principal de travail des équipes médicales et soignantes leur offrant une vue globale et multidisciplinaire de la prise en charge des patients.

Déroulement du projet/méthode

Fort du déploiement du DPI dans les deux cliniques pilotes du Swiss Medical Network, la Clinique de Valère peut ainsi profiter des développements. Le planning du projet en interne a donc été adapté en conséquence, il a été notamment mis en standby sur plusieurs mois en 2021 en raison des déploiements retardés dans les cliniques pilotes.

Dans le cadre du projet en interne, la Direction a nommé deux super-utilisateurs (respectivement à 50% chacun), l'un venant du domaine des soins et l'autre d'un service administratif qui seront à terme également chargés des mises à jour et paramétrages du DPI à la clinique.

En 2021, un Comité de projet regroupant la Direction et les deux super-utilisateurs ont suivi l'avancée du projet en collaboration avec la société développant ClevEHR et les chefs de projet Swiss Medical Network pour dresser un état des lieux de l'avancement du projet et fixer les prochaines étapes du projet.

Les premières étapes du projet se sont focalisées sur la finalisation des protocoles médicaux (spécifiques par chirurgien et par intervention) ainsi que leur paramétrage sous forme de formulaires dans ClevEHR.

En parallèle, la conception d'un livret thérapeutique s'est avéré indispensable pour la réalisation des prescriptions médicales. En collaboration avec notre assistante en pharmacie et notre pharmacienne répondante, un travail sur le tri des médicaments utilisés au sein de la Clinique a été réalisé. La Clinique de Valère a pu également profiter des paramétrages des médicaments communs aux deux autres cliniques pour avancer sur le livret thérapeutique et optimiser les paramétrages des médicaments sur les protocoles médicaux.

En 2022, les paramétrages se poursuivent. Les prochaines étapes consistent à finaliser le livret thérapeutique, intégrer les référents des différents services de soins et enfin planifier les formations pour les utilisateurs finaux pour lancer un déploiement du DPI sur tous les patients chirurgicaux (patients hospitalisés et en ambulatoire).

Groupes professionnels impliqués

Ce projet englobe un nombre important de professionnels. Le Comité de projet travaille en étroite collaboration avec des représentants des chirurgiens et des anesthésistes. Pour chaque service impliqué dans le projet, des référents sont nommés pour accompagner le déploiement et la formation du DPI au sein de leur service.

A terme, le déploiement du DPI impactera l'ensemble des collaborateurs de la Clinique de Valère.

Evaluation et évolution du projet

En 2021, le projet s'est développé de manière progressive. Les nombreuses mises à jour de l'outil ClevEHR nécessitent des tests de non-régression. Ces mises à jour tiennent compte des différents besoins et demandes de développement de la part des cliniques du groupe. Ces tests sont effectués par les super-utilisateurs et permettent d'affiner le leur DPI en fonction du besoin propre de la Clinique de Valère.

A terme, ClevEHR sera déployé et utilisé en production par tous les services. A noter que depuis avril 2020, la Policlinique utilise déjà ClevEHR sous son module consultation en urgences.

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.