VALÈRE
Clinique
Depuis 1920

Rapport sur la qualité 2023

conforme aux directives de H+

Validé le:	04.06.2024	Version 1
par:	Gaëlle Moos, Responsable qualité	

Swiss Medical Network, Clinique de Valère

soins aigus somatiques

www.cliniquevalere.ch

Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2023.

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

Afin d'améliorer la comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur la qualité.

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2023

Madame
Gaëlle Moos
Responsable qualité
0273271715
gmoos@cliniquevalere.ch

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

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

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

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

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

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

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

H+ remercie l'ensemble des institutions participantes pour leur engagement qui, par la diversité de leurs activités, garantissent la qualité élevée des soins. Enfin, grâce à la production de rapports complets et transparents, les actions en faveur de la qualité se voient conférer l'attention et la considération qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales **2**

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité **3**

1 Introduction **6**

2 Organisation de la gestion de la qualité **7**
2.1 Organigramme 7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 7

3 Stratégie de qualité **8**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2023 8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2023 9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 10

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **11**
4.1 Participation aux mesures nationales 11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 11
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 13
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 18
4.5 Aperçu des registres 19
4.6 Vue d'ensemble des certifications
Nous appliquons la norme ISO 9001-2015 mais nous ne sommes pas certifiés.

MESURES DE LA QUALITE **21**

Enquêtes de satisfaction **22**

5 Satisfaction des patients **22**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 22
5.2 Enquêtes à l'interne 24
5.2.1 Satisfaction des patients hospitalisés 24
5.2.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire 25
5.2.3 Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Policlinique 25
5.3 Service des réclamations 26

6 Satisfaction des proches
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

7 Satisfaction du personnel **27**
7.1 Enquête à l'interne 27
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs 27
7.1.2 Enquête de satisfaction des collaborateurs 28

8 Satisfaction des référents
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

Qualité des traitements **29**

Messungen in der Akutsomatik (F) **29**

9 Réhospitalisations **29**
9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées 29

10 Opérations **31**
10.1 Prothèses de hanche et de genou 31
10.2 Mesure interne 32
10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour 32

11 Infections **33**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 33

12 Chutes **36**
12.1 Mesure interne 36
12.1.1 Annonce de chute 36

13 Escarres **37**
13.1 Mesure interne 37
13.1.1 Annonce d'escarre 37

Mesures en psychiatrie 0

14 Mesures limitatives de liberté
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

15 Intensité des symptômes psychiques
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

Mesures en réadaptation 0

16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation
Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.

Activités qualité supplémentaires 0

17 Autres mesures de la qualité
Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.

18 Détails des projets **38**
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité 38
18.1.1 Consolidation de l'excellence: Assurer la pérennité du Management Qualité 38
18.1.2 Déploiement d'une nouvelle gestion documentaire 39
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2023 40
18.2.1 Optimisation du processus médicamenteux: Pour une prise en charge plus sûre 40
18.3 Projets de certification en cours 40
18.3.1 Pas de projet de certification durant l'année de référence 40

19 Conclusions et perspectives **41**

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution **42**
Soins somatiques aigus 42

Editeur **45**

1 Introduction

Située en pleine ville de Sion, la Clinique de Valère est le plus ancien établissement de soins aigus 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 et, est inscrite sur la liste hospitalière du Canton du Valais.

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).

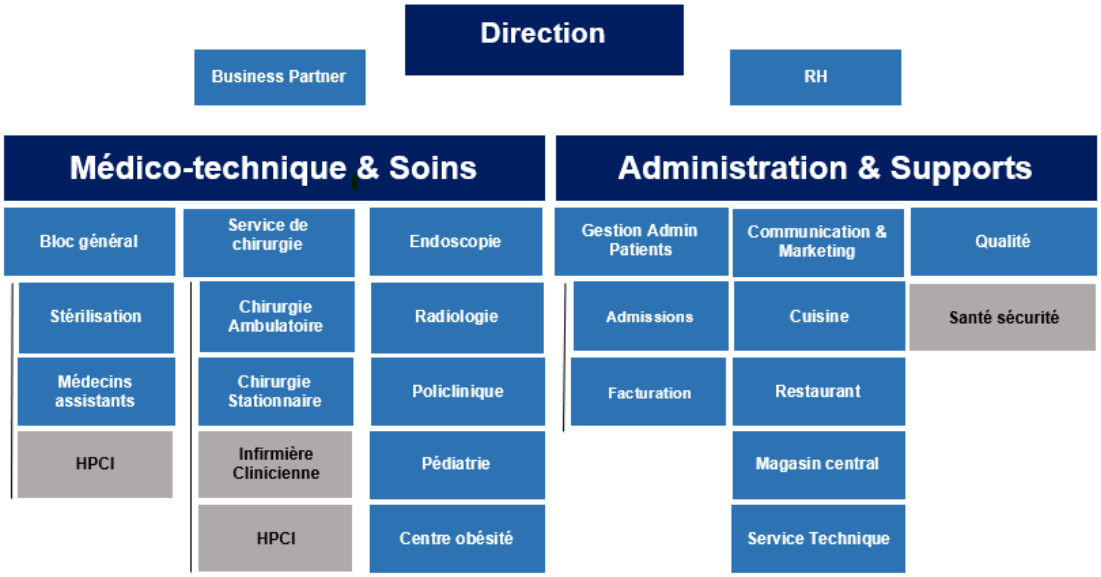
En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en médecine de premier recours, en pédiatrie, en cardiologie d'effort, d'endoscopie digestive et d'imagerie médicale.

Le respect des normes les plus strictes en matière de qualité et de sécurité fait partie des principes fondamentaux de la Clinique de Valère.

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 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 politique qualité de la Clinique de Valère s’inscrit dans la stratégie qualité de Swiss Medical Network, dont elle est membre. Nous considérons une excellente gestion de la qualité comme fondamentale dans notre travail quotidien, impliquant chaque collaborateur.La qualité et la sécurité des soins, la gestion des risques, la formation et le perfectionnement du personnel ainsi que la durabilité sont au cœur de nos préoccupations. Pour garantir leur mise en œuvre, nous nous concentrons notamment sur la norme DIN EN ISO 9001:2015 et sur le cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act) de Deming.

QUALITÉ DES SOINS & DES INDICATIONS
Nous nous engageons à offrir des soins médicaux de qualité conforme aux normes les plus élevées. Nous participons à des enquêtes nationales et des sondages sur la qualité des soins, et mettons en place des mesures supplémentaires pour évaluer nos services et résultats. Grâce à une gestion ciblée des processus et des risques, nous améliorons de manière significative et durable la sécurité des patients, l'efficacité et la qualité des soins.

SATISFACTION DES CLIENTS
La satisfaction des clients est primordiale dans notre processus d'amélioration continue. Nous évaluons en permanence leur degré de satisfaction à travers des enquêtes internes et externes, nous permettant d'identifier rapidement les axes d'amélioration et de prendre des mesures appropriées.Une approche centrée sur le patient est au cœur de nos activités quotidiennes, où nous collaborons avec des médecins accrédités pour fournir des soins de qualité, basés sur des données probantes, dans un environnement familial et bienveillant.

INTÉGRATION DANS LES SOINS
En favorisant une approche collaborative, nous encourageons les patients à poser des questions et à participer activement à leur parcours de soins, facilitant ainsi une prise de décision partagée avec les professionnels de la santé. Nous sommes convaincus que la participation active des patients est essentielle à leur rétablissement et à l'amélioration continue de la qualité des soins que nous leur fournissons.

SÉCURITÉ DES PATIENTS
Nous mettons en place un système intégré de gestion des risques et de la qualité dans l'ensemble de la Clinique, assurant une coordination efficace pour garantir la sécurité et le confort de nos patients. Notre engagement envers la sécurité se reflète dans notre implication dans une culture de responsabilité, où les erreurs sont traitées de manière constructive et où nous mettons en œuvre des mesures d'amélioration continue.

PROFESSIONNALISME
Notre engagement en faveur de la collaboration interprofessionnelle est au cœur de notre quotidien, soutenu par un développement professionnel continu et une sélection rigoureuse de nos médecins agréés. Cela nous permet de répondre aux exigences légales et de fournir d'excellents résultats thérapeutiques.

DÉVELOPPEMENT DURABLE
Notre engagement en faveur de la durabilité guide nos actions à travers des objectifs sociaux et environnementaux, alignant nos initiatives de gestion de la qualité sur nos objectifs stratégiques. Nous visons à réduire notre empreinte carbone et à préserver l'environnement tout en garantissant une qualité élevée et constante des soins et services que nous offrons.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l’année de référence 2023

- Pérennisation du management de la Qualité

- Pérennisation et développement de la culture sécurité en particulier en sécurisant le processus médicamenteux
- Impélémentation d'un nouveau logiciel de gestion documentaire
- Impélémentation du concept de la durabilité

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

Pérenniser le management de la qualité
- Sensibilisation régulièrement au management de la qualité
- Présentation spécifique pour les nouveaux collaborateurs
- Actualisation du système de gestion documentaire
- Réalisation d'audits internes et suivi des mesures d'amélioration dans les différents services pour garantir la conformité et l'amélioration continue
- Actualisation de la gestion des risques par service

Pérenniser et développer la culture de la sécurité
- Optimisation du processus médicamenteux
- Participation à la semaine d'action pour la sécurité des patients
- Formation continue des cadres et des collaborateurs à la culture de l'amélioration continue et à la gestion des incidents critiques et d'évènements indésirables

Diminuer le risque infectieux
- Application des précautions standards et des mesures additionnelles
- Surveillance des infections des sites chirurgicaux selon le programme national Swissnoso
- Formation continue sur l’hygiène pour l’ensemble du personnel des soins et du bloc opératoire
- Réalisation d'audits internes d’hygiène
- Participation à l'enquête nationale de prévalence ponctuelle sur les infections liées aux soins et l'utilisation d'antibiotiques dans les hôpitaux de soins aigus suisses (Swissnoso)

Garantir la satisfaction des patients
- Suivi mensuel de la satisfaction des patients stationnaires et ambulatoire
- Réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des collaborateurs
- Création du concept d'activités régulières proposées aux collaborateurs

Pérenniser la qualité des soins
- Formation continue axée sur les examens cliniques
- Formation continue sur les techniques de soins spécifiques et complexes
- Mise à jour des protocoles médicaux selon les Evidence Base Medicine

Amélioration continue des processus
- Optimisation des processus de logistique

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique de Valère s'engage dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et services prodigués à ses patients, avec pour objectif de partager les meilleures pratiques au sein du groupe Swiss Medical Network.

En 2024, notre attention se portera particulièrement sur le partenariat avec les patients. En favorisant une approche collaborative, nous invitons activement les patients à prendre part à leur parcours de soins, facilitant ainsi une prise de décision partagée avec les professionnels de santé.

Nous avons également pour ambition de renforcer les compétences du personnel soignant par le biais de formations internes, visant ainsi à accroître leur expertise et à atteindre l'excellence.

Enfin, nous nous investissons pleinement dans le développement de la vision des soins intégrés.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

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

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

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
soins aigus somatiques
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

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'évènements 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:
Satisfaction des patients
▪ Satisfaction des patients hospitalisés
▪ Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire
▪ Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Policlinique
Satisfaction du personnel
▪ Evaluation annuelle des collaborateurs
▪ Enquête de satisfaction des collaborateurs

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
Opérations
▪ Reprises chirurgicales durant le séjour
Chutes
▪ Annonce de chute
Escarres
▪ 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:

Transmissions ciblées au sein du Dossier Patient Informatisé (DPI)

Objectif	Améliorer à l'aide du DPI la transmission d'informations pertinentes et spécifiques entre les différents acteurs de soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de Chirurgie
Projet: période (du… au…)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer la coordination des soins, la continuité des traitements et la sécurité des patients
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service de Chirurgie

Développement de la culture de l'entraide interservices

Objectif	Favoriser la collaboration et la coopération entre les différents services.
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tout l'établissement
Projet: période (du… au…)	2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Accroître l'efficacité opérationnelle et renforcer la cohésion au sein de l'institution.
Méthodologie	Encourager les échanges d'expertise, de ressources et d'idées entre les services

Entretien infirmier en pré anesthésie

Objectif	Identifier les facteurs de risque, et élaborer un plan de soins personnalisé pour assurer la sécurité et le confort du patient durant son séjour
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de chirurgie
Projet: période (du… au…)	2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Assurer la sécurité, prendre en charge de manière globale le patient et favoriser la communication et la collaboration interprofessionnelles pour offrir des soins de qualité
Groupes professionnels impliqués	Médecins anesthésistes, Secrétaire d'anesthésie, personnel infirmier

Amélioration par l'exemple

Objectif	Diffuser les bonnes pratiques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de chirurgie
Projet: période (du… au…)	2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Susciter l'inspiration, favoriser l'apprentissage, catalyser le changement et renforcer la confiance
Groupes professionnels impliqués	Infirmiers, ASSC

Mise en application de la loi sur la protection des données

Objectif	Respecter la loi
Domaine dans lequel le projet est en cours	Tous l'établissement
Projet: période (du… au…)	2023
Expliquer les raisons	Changement du cadre légal

Amélioration de la gestion des stocks au Magasin Central

Objectif	Optimiser les processus logistiques, réduire les coûts, améliorer le service client
Domaine dans lequel le projet est en cours	Magasin Central
Projet: période (du… au…)	2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer l'efficacité opérationnelle

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

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

Enquête de satisfaction - patients stationnaires et ambulatoires

Objectif	Evaluer la satisfaction des patients stationnaires et ambulatoires
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Chirurgie, Endoscopie, Radiologie, Policlinique
Activité: période (depuis…)	2021
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. 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	Dashboard satisfaction et benchmarking. Taux de satisfaction

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

Interdisciplinarité

Objectif	Améliorer l'interdisciplinarité, sensibilisation aux autres domaines d'activité
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Tout l'établissement
Activité: période (depuis…)	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

Intégration 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

Formations continues internes

Objectif	Maintenir à jour et développer les compétences des collaborateurs et des managers
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

Prévention des troubles musculosquelettiques

Objectif	Sensibiliser et prévenir les troubles musculosquelettiques liés au travail
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Santé et sécurité au travail
Activité: période (depuis…)	2022
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Santé et sécurité au travail
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Ensemble des collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs - Suivi des indicateurs d'absence maladie et accident

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
Pour répondre aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour promouvoir la "just culture", le groupe Swiss Medical Network utilise un portail de signalement d'incidents qui intègre les CIRS, les déclarations de vigilance, les chutes et escarres des patients.

Des cercles d'analyses interdisciplinaires sont mis en place pour analyser les incidents de manière systématique et en tirer des mesures d'apprentissage efficaces.

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 SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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-val…

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

5 Satisfaction des patients

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

5.1 Enquête nationale auprès des patients 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 2018	2019	2021	Satisfaction ajustée (moyenne) 2023 (CI* = 95%)
Swiss Medical Network, Clinique de Valère				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.39	4.36	4.51	4.40 (4.27 - 4.53)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.25	4.42	4.24	4.30 (4.16 - 4.43)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.61	4.61	4.66	4.60 (4.43 - 4.68)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.57	4.27	4.69	4.60 (4.47 - 4.79)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.06	4.22	4.33	4.20 (4.05 - 4.36)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	90.50 %	90.00 %	91.30 %	87.70 %
Nombre des patients contactés par courrier 2023				216
Nombre de questionnaires renvoyés	122	Retour en pourcent		56 %

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 passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients réguilère (ANQ) en 2020 et en 2022.

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 avril 2023.
	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

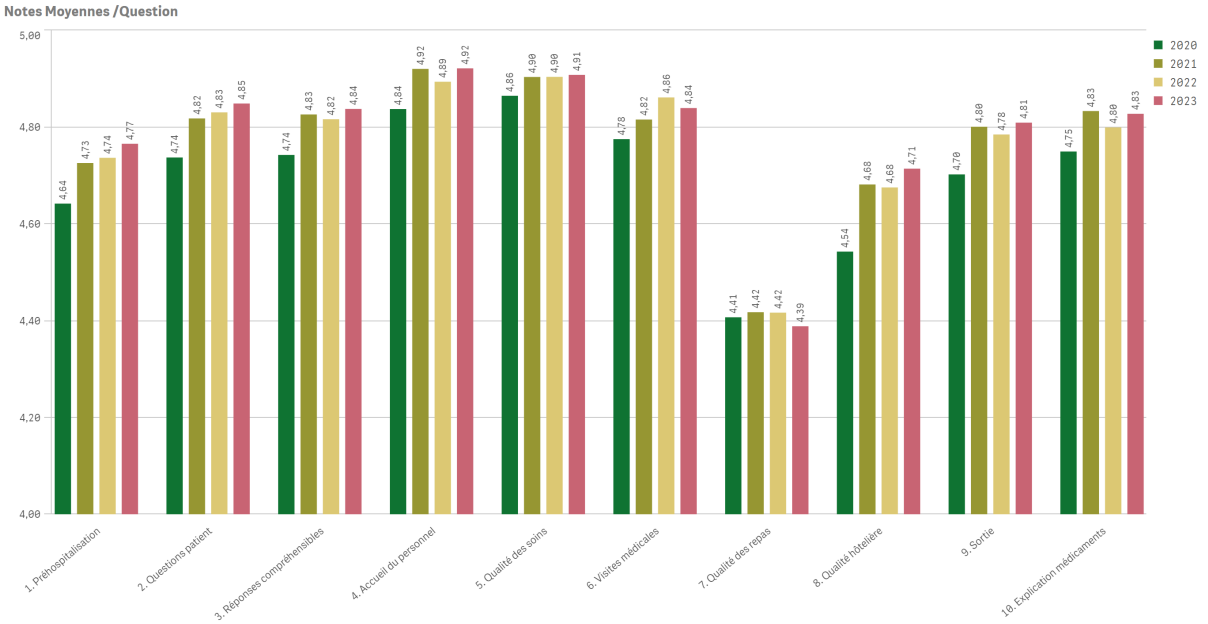
5.2.1 Satisfaction des patients hospitalisés

Les patients hospitalisés peuvent remplir un questionnaire de satisfaction sur une tablette le jour de leur sortie. Ils sont invités à évaluer divers aspects tels que l'information préalable à l'hospitalisation, la qualité de l'accueil, des soins, des repas et du service hôtelier, l'organisation de la sortie, les explications sur les médicaments et la durée du séjour. Nous avons inclus les six questions de l'ANQ relatives aux soins somatiques pour faciliter la comparaison des résultats. En 2021, trois questions supplémentaires ont été ajoutées pour évaluer la satisfaction des patients concernant les prestataires externes tels que la physiothérapie, le laboratoire et le housekeeping.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l’année 2023.

La moyenne annuelle de satisfaction des patients s'élève à 4,78 sur 5, ce qui témoigne d'un niveau de satisfaction très élevé.

Résultats en détail



La Clinique de Valère est ravie de constater que l'accueil du personnel et la qualité des soins ont été considérés comme des points forts par les patients. Les résultats de l'enquête ont également permis d'identifier des axes d'amélioration, notamment en ce qui concerne la qualité des repas, et des mesures ont été mises en place pour répondre aux attentes des patients. La direction de la clinique reste très attentive aux retours de ses patients et s'engage à continuer d'améliorer la qualité des services proposés.

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

5.2.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire

Les patients bénéficiant d'une chirurgie ambulatoire sont invités à répondre à un questionnaire de satisfaction sur une tablette au moment de leur sortie. Ils sont invités à évaluer divers aspects tels que les informations reçues avant l'hospitalisation, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, l'accueil, la qualité des soins et les informations données pour préparer la sortie. De plus, chaque patient est contacté par téléphone le lendemain de son opération pour évaluer son état de santé.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023.

Ces enquêtes menées auprès des patients ont permis d'obtenir une moyenne de satisfaction élevée de 4,87/5, avec un taux de participation de 33 %.

Plus de 900 patients, soit 57%, ont été contactés par téléphone et les résultats obtenus démontrent un très haut niveau de satisfaction.

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

5.2.3 Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Policlinique

L'objectif de l'enquête sur la satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Policlinique est d'évaluer le niveau de satisfaction des patients à l'égard de ces services médicaux spécifiques.

Plus précisément, l'enquête vise à recueillir des données sur l'expérience des patients lors de leur interaction avec ces services, y compris leur satisfaction à l'égard de leur prise en charge, de l'accueil du personnel médical et administratif, des délais d'attente, de la clarté des informations fournies, et de tout autre aspect pertinent de leur expérience.

En mesurant ces indicateurs, l'enquête cherche à identifier les points forts et les domaines à améliorer dans la prestation des services de santé, afin d'optimiser la qualité des soins et la satisfaction globale des patients.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2023.

Les résultats révèlent un niveau élevé de satisfaction des patients à l'égard des services d'Endoscopie, de Radiologie et de la Policlinique, ce qui témoigne de l'efficacité des pratiques en place dans ces domaines. La qualité de la prise en charge, l'attitude bienveillante du personnel médical et administratif, ainsi que la communication attentive avec les patients, se démarquent comme des points forts de ces services.

Malgré cette satisfaction générale, quelques domaines spécifiques nécessitant des améliorations ont été identifiés. Par exemple, certains patients ont mentionné des défis liés aux délais d'attente. Nous nous engageons à optimiser nos services afin de répondre aux mieux, aux besoins et aux attentes de nos patients.

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.

Swiss Medical Network, Clinique de Valère
Benoît Kuchler
Directeur
027 327 17 41
bkuchler@cliniquevalere.ch
Ce service peut-être fait avec l'aide du questionnaire de satisfaction.

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

Chaque année, lors de l'évaluation annuelle, les collaborateurs ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction concernant différents aspects tels que leur évolution professionnelle au sein de l'entreprise, les conditions de travail et de salaire, la formation, la communication, ainsi que la qualité du management et du leadership.

Ces évaluations fournissent une occasion précieuse pour les employés de faire part de leurs observations et de leurs suggestions quant à la manière dont leur équipe et leur département sont gérés.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2023.
Les évaluations annuelles ont été effectuées auprès de tous les collaborateurs.

Ces évaluations annuelles offrent une précieuse opportunité à la Direction, aux Responsables de service et aux Ressources Humaines de recueillir des informations essentielles sur le ressenti des collaborateurs.

En analysant ces retours, ils sont en mesure d'identifier plus précisément les domaines où des améliorations sont nécessaires. Cette compréhension fine des besoins et des attentes des employés leur permet de mettre en place des mesures ciblées visant à améliorer leur satisfaction et leur bien-être au travail.

En fin de compte, cela contribue à renforcer l'engagement des collaborateurs et à favoriser un environnement de travail plus épanouissant et productif pour tous.

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

7.1.2 Enquête de satisfaction des collaborateurs

L'objectif de l'enquête de satisfaction menée auprès des collaborateurs est de recueillir leurs avis pour renforcer leur satisfaction et leur bien-être au travail. Les collaborateurs ont été interrogés sur divers aspects tels que leur satisfaction globale, leur perception du management, l'environnement de travail, ainsi que la communication et les relations inter-services.

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

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

Avec un taux de participation dépassant les 60% et une représentation de toutes les catégories professionnelles, tous les taux d'activité et niveaux d'ancienneté, nous considérons les résultats de l'enquête comme représentatifs et fiables, et la satisfaction globale comme très bonne.

Les collaborateurs témoignent d'une grande satisfaction à l'égard du management, obtenant un excellent score de 3.34/4. Toutefois, nous avons identifié l'offre de formation continue comme un domaine d'amélioration dans certains services supports.

Certaines améliorations peuvent être apportées pour améliorer l'environnement de travail, et chaque responsable y travaille avec son équipe. La communication reste un domaine sur lequel nous continuons à nous concentrer, avec le soutien de projets tels que "Vis ma vie", qui permettent aux collaborateurs de mieux comprendre les défis de leurs collègues.

Nous avons également travaillé sur l'amélioration de la satisfaction à l'égard des repas proposés à la cafétéria du personnel.

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

Qualité des traitements

Messungen in der Akutsomatik (F)

9 Réhospitalisations

9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

Les réadmissions non planifiées désignent des événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate et qui n'étaient pas forcément attendus dans le cadre du traitement précédent. Parmi toutes les réadmissions qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation, seules les réadmissions non planifiées sont prises en compte comme ayant une incidence sur la qualité. Dans ce contexte, les réadmissions non planifiées sont toujours considérées comme des anomalies, et ce indépendamment du motif exact de la réadmission. En revanche, les réadmissions planifiées ne sont pas prises en considération.

À compter de 2022, (données OFS de 2020), l'ANQ applique l'algorithme du «Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)» pour évaluer les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie du patient. La distinction entre les réadmissions planifiées et non planifiées se fait au moyen de cet algorithme. La «Statistique médicale des hôpitaux» de l'OFS sert de base de données.

Au total, 13 indicateurs sont évalués. Néanmoins, seuls les 6 suivants conviennent à une publication:

Résultats des mesures

Indicateurs de qualité	Données OFS 2021
Swiss Medical Network, Clinique de Valère	**Taux ajustés au risque**
Cohorte à l'échelle de l'hôpital	2.3 %
Cohorte chirurgie gynécologique	2.31 %
Autre cohorte médicale	2.22 %

Pour l'ajustement au risque des taux de réadmission sont pris en compte: l'âge, le sexe ainsi qu'une multitude de comorbidités possibles des patientes et des patients. L'état des patientes et des patients est évalué lors de leur premier séjour et non au moment de leur réadmission.

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	
Évaluation	Dr méd. Dr sc. nat. Michael Havranek, Université de Lucerne
Méthode / instrument	Algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adapté aux règles du codage en Suisse. La version helvétisée a été vérifiée dans le cadre d'une étude de validation.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patientes ou patients en stationnaires ▪ 18 ans ou plus ▪ Le/la patient-e n'est pas décédé-e lors de son premier séjour ▪ Le/la patient-e n'a pas été transféré-e vers un autre hôpital de soins aigus après son premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal ou d'un code de traitement principal ou secondaire décrivant l'une des cohortes selon les critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques
	Critères d'exclusion	▪ Sortie contre l'avis du médecin traitant lors du premier séjour ▪ Présence d'un code de diagnostic principal associé à une maladie psychiatrique ou à une réadaptation ▪ Premier séjour dans une clinique psychiatrique (typologie des hôpitaux «K211» et «K212») ou une clinique de réadaptation («K221») ou premier séjour dans un centre de coûts principal psychiatrique («M500»), dans un centre de coûts principal de réadaptation («M950») ou dans un centre de coûts principal pédiatrique («M400») ▪ Premier séjour pour le traitement médical exclusif d'un cancer, sans intervention chirurgicale (ce critère d'exclusion ne concerne que l'indicateur à l'échelle de l'hôpital et ses cohortes, car les indicateurs spécifiques au diagnostic et à l'intervention sont dans tous les cas orientés sur des diagnostics ou des interventions spécifiques) ▪ Absence de période de suivi suffisante de 30 jours après la sortie (par exemple en décembre, à la fin de l'année de la période d'étude en cours), de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si une réadmission a eu lieu dans les 30 jours ▪ Pour le premier séjour concerné, il s'agit déjà d'une réadmission non planifiée dans les 30 jours suivant un premier séjour antérieur pour la même affection de base ▪ Le/la patient-e vit à l'étranger ▪ Présence d'un diagnostic de COVID-19 établi par une analyse microbiologique

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: 1.1.2017 à 31.12.2020

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	**Taux de révision brut à 2 ans %** (n/N)	**Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes**		**Taux de révision ajusté au risque %**
	2017 - 2020	**2017 - 2020**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**
Swiss Medical Network, Clinique de Valère					
Prothèses totales de hanche primaires	889	2.30%	2.00%	2.80%	2.30%
Prothèses totales de genou primaires	802	4.30%	3.00%	4.10%	4.30%

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 2023 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2017 et décembre 2020. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2022.

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 dans 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, ISPM Berne
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

Cet indicateur a été 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 2023.
Critères d'inclusion :
- Toutes les réopérations effectuées dans un même séjour.
- Réopérations pratiquées le même jour que le jour opératoire initial.

Comme pour les années précédentes, 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 ou à une réhospitalisation.

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 suivi 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 suivi est effectué 90 jours 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 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés% 2019/2020	2020/2021	2021/2022	Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
Swiss Medical Network, Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	12	0	16.60%	3.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 26.50%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont réalisées simultanément depuis la mesure 2021/2022.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2022 – 30 septembre 2023

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2022/2023	Nombre d'infections constatées (N) 2022/2023	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés% 2019/2020	2020/2021	2021/2022	Taux d'infections ajustés % (CI*) 2022/2023
Swiss Medical Network, Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	343	1	1.60%	4.10%	1.40%	0.30% (0.00% - 1.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	337	1	2.60%	0.40%	0.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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

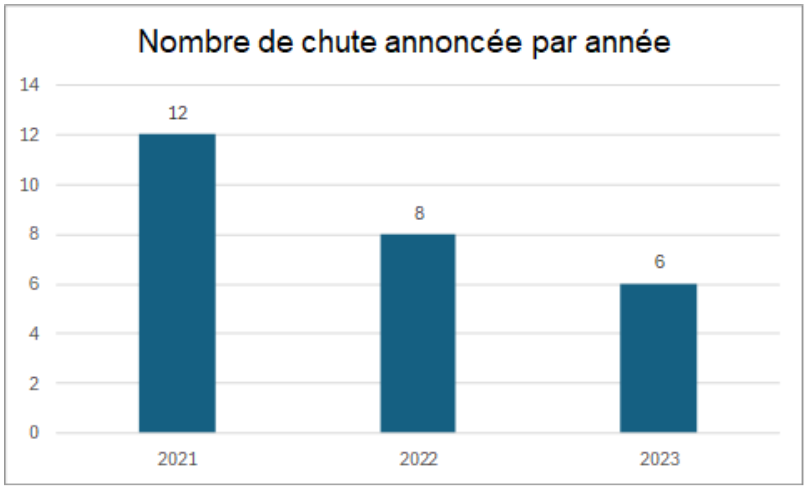
12.1 Mesure interne

12.1.1 Annonce de chute

Dans les services de soins, 6 chutes ont été répertoriées en 2023. Elles sont signalées par les soignants via le portail d'annonce d'évènements indésirables.

Bien que ces chutes n'aient pas eu de conséquences graves sur l'état de santé des patients et sur leur durée d'hospitalisation, nous restons vigilants quant à la prévention de ces incidents.

Nous avons mené cette mesure durant l’année 2023.



Depuis plusieurs années, différentes mesures de prévention sont mises en place, notamment l'installation de tapis sonnette sur chaque étage de soins, qui contribuent fortement à diminuer le risque de chute et peuvent également être utilisés pour signaler un périmètre de marche pour le patient.

Dans le cadre des mesures de contention, des barrières installées sur les lits des patients peuvent être relevées, des ceintures de contention et des bracelets sont à disposition. Il est important de noter que toute mesure de contention doit être consignée par écrit dans le dossier du patient et ne peut être appliquée sans le consentement libre et éclairé du patient ou de la personne de la famille répondante du patient dans le domaine médical, qui doit être avisée de la mesure et peut prendre connaissance du protocole en tout temps. Les soignants ont été informés et sensibilisés à ces mesures de prévention pour garantir leur efficacité.

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

13 Escarres

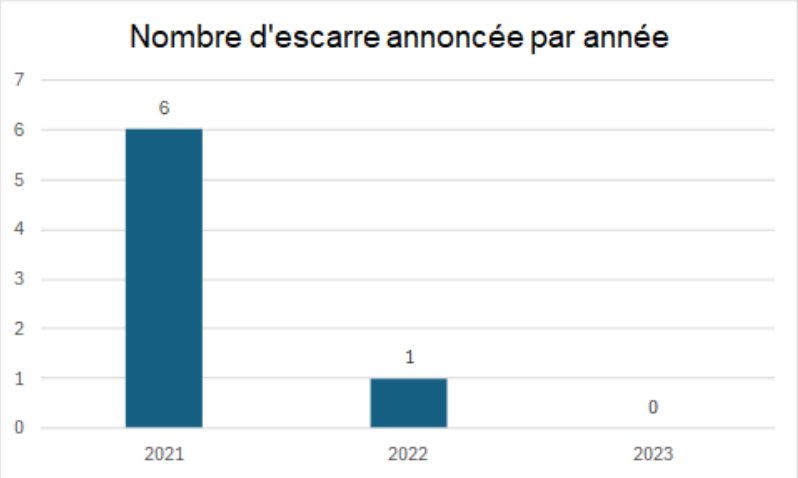
L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

13.1 Mesure interne

13.1.1 Annonce d'escarre

La Clinique de Valère met en place plusieurs mesures de prévention pour garantir la sécurité des patients. Parmi ces mesures, un score de risque d'escarres est effectué à l'entrée des patients pour détecter ceux qui sont susceptibles de développer des escarres. En fonction de ce score, les soignants mettent en place différents moyens de prévention pour éviter l'apparition d'escarres, tels que des matelas à air dynamique, des matelas anti-escarres, des coussins et des produits cutanés.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2023.



En cas d'apparition d'escarres, l'équipe de la consultation plaies et cicatrisation est informée et analyse la situation afin de comprendre les circonstances et les raisons de leur apparition. L'objectif est de prévenir de nouveaux cas similaires. Cette équipe met en place un protocole de pansements, des soins adaptés tels que le positionnement du patient et l'hydratation de la peau, ainsi que des moyens auxiliaires comme des matelas et des coussins, afin d'encourager la cicatrisation des escarres.

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 Consolidation de l'excellence: Assurer la pérennité du Management Qualité

La "Pérennisation du Management de la Qualité" vise à établir des stratégies et des pratiques durables pour garantir la continuité de l'excellence dans la gestion de la qualité au sein de l'organisation. Pour ce faire, plusieurs actions sont mises en œuvre :

1. **Évaluation et renforcement des processus existant :** Une analyse approfondie des processus de gestion de la qualité est réalisée afin d'identifier les forces et les faiblesses. Les domaines nécessitant des améliorations sont identifiés et des mesures correctives sont mises en place pour renforcer les processus existants.
2. **Formation et sensibilisation :** Des programmes de formation sont mis en œuvre pour sensibiliser le personnel à l'importance de la qualité et pour renforcer leurs compétences en matière de gestion de la qualité. Il est crucial que tous les membres de l'établissement comprennent l'impact de leurs actions sur la qualité des produits ou services.
3. **Intégration de l'amélioration continue :** L'amélioration continue est intégrée comme un principe fondamental du management de la qualité. Des mécanismes de surveillance et d'évaluation réguliers sont mis en place pour identifier les opportunités d'amélioration et pour garantir que les processus sont constamment adaptés aux besoins changeants de l'organisation et de ses parties prenantes.
4. **Communication et partage des bonnes pratiques :** Une communication efficace est établie pour partager les bonnes pratiques et les leçons apprises en matière de gestion de la qualité à travers toute l'organisation. Cela favorise une culture de collaboration et d'apprentissage mutuel, essentielle pour maintenir et renforcer les normes de qualité.

En mettant en œuvre ces initiatives, la pérennisation du management de la qualité vise à assurer que le management de la qualité devienne une partie intégrante de la culture organisationnelle et à garantir que l'excellence en matière de qualité soit maintenue de manière durable, contribuant ainsi à la satisfaction des clients, à la conformité réglementaire et à la pérennité de l'organisation.

18.1.2 Déploiement d'une nouvelle gestion documentaire

Le projet de déploiement d'une nouvelle gestion documentaire, basée sur le logiciel IMS et adoptant une approche par processus, est une initiative stratégique visant à moderniser et optimiser la gestion des documents au sein de l'organisation ainsi que dans toutes les cliniques appartenant au groupe.

Logiciel IMS : IMS (Integrated Management System) est un logiciel intégré qui offre des fonctionnalités pour la gestion de la qualité, de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que pour la gestion des risques. Son utilisation dénote la volonté d'établir un système centralisé pour la gestion de divers aspects liés aux documents et aux processus.

Approche par processus : Cette approche structurante consiste à organiser le système de gestion en fonction des processus métier de l'organisation plutôt que selon une structure hiérarchique traditionnelle. Cela permet une meilleure intégration des activités, une vue d'ensemble des flux de travail et une optimisation des processus.

Modernisation et standardisation : Le projet vise à remplacer un système de gestion documentaire existant devenu obsolète. En utilisant le même logiciel pour toutes les cliniques du groupe, il permet également une standardisation des pratiques et une cohérence dans la gestion des documents.

Centralisation et structuration : La nouvelle gestion documentaire implique la centralisation de tous les documents pertinents au sein du logiciel IMS, facilitant ainsi l'accès et la recherche d'informations. De plus, la structuration des documents en fonction des processus métier permet une organisation plus efficace et une meilleure gestion de la conformité aux normes et réglementations.

Processus transverses : Les processus transverses du groupe sont décrits en amont et peuvent être repris ou adaptés par les cliniques. Cette approche favorise une harmonisation des pratiques et une meilleure collaboration entre les différentes entités du groupe.

Formation et intégration : Un élément essentiel de ce projet est la formation des employés à l'utilisation du nouveau système et son intégration réussie au sein de l'organisation.

En résumé, ce projet vise à moderniser et optimiser la gestion documentaire de l'organisation et de toutes les cliniques du groupe en adoptant un nouveau logiciel IMS avec une approche par processus. Cette initiative vise à renforcer l'organisation, à accroître l'efficacité opérationnelle et à garantir une conformité continue aux normes et réglementations, tout en favorisant la collaboration et la cohérence à l'échelle du groupe.

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

18.2.1 Optimisation du processus médicamenteux: Pour une prise en charge plus sûre

Ce projet a pour objectif d'optimiser la gestion et l'administration des médicaments dans le service de Chirurgie, afin d'assurer une prise en charge plus sûre et plus efficace des patients. Voici quelques points clés sur ce projet :

1. **Analyse des processus existant :** Cette étape implique une évaluation approfondie de tous les processus liés à la gestion et à l'administration des médicaments au sein de la clinique. Cela comprend l'examen des protocoles de prescription, de préparation, de distribution et d'administration des médicaments. L'objectif est de détecter les éventuelles lacunes, inefficacités ou risques pouvant compromettre la sécurité ou l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse des patients.
2. **Identification des améliorations :** Sur la base des résultats de cette analyse, des solutions sont proposées pour optimiser le processus médicamenteux, comprenant notamment la révision des protocoles de préparation, de distribution et d'administration des médicaments. De plus, nous avons modifié la macro cible d'entrée dans le DPI, afin d'améliorer la gestion et la prescription des traitements personnels.
3. **Formation du personnel :** Cette étape est cruciale pour garantir que l'ensemble du personnel impliqué dans la gestion et l'administration des médicaments comprenne les meilleures pratiques et les protocoles de sécurité. Ainsi, nous avons dispensé une formation au personnel des services des soins stationnaires, du service ambulatoire, ainsi qu'à celui de la salle de réveil. Des programmes de formation ont été mis en place pour sensibiliser le personnel aux meilleures pratiques en matière de gestion des médicaments et aux risques associés, comprenant des formations spécifiques telles que la prévention des interruptions de tâches et l'application de la règle des "6B".
4. **Mise en place de mesures de sécurité :** Pour garantir la sécurité des patients, des mesures de sécurité sont intégrées à chaque étape du processus médicamenteux. Cela inclut le maintien de locaux de préparation des médicaments calmes et organisés, ainsi que la mise à disposition de brassards "Ne pas déranger" pour signaler les moments où les collaborateurs doivent se concentrer sur des tâches critiques, réduisant ainsi les risques d'erreurs liées aux interruptions.
5. **Suivi et évaluation :** Une fois les améliorations mises en œuvre, des indicateurs de performance sont établis pour surveiller l'efficacité des nouvelles pratiques et des mesures de sécurité. Cela permet d'identifier rapidement les domaines nécessitant d'éventuels ajustements et d'assurer une amélioration continue du processus médicamenteux dans le service de Chirurgie.

En mettant en œuvre ce projet, la clinique vise à garantir une prise en charge médicamenteuse plus sûre et plus efficace pour les patients, réduisant ainsi les risques d'erreurs médicamenteuses et améliorant la qualité des soins dispensés.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Pas de projet de certification durant l'année de référence

Nous appliquons et travaillons les exigences de norme ISO 9001 : 2015. A ce jour nous n'avons pas fait de démarche pour faire être certifié.

19 Conclusions et perspectives

Les missions qui sont confiées à la Clinique de Valère sont remplies à l'entière satisfaction des patients, comme le témoignent les résultats encourageants du questionnaire sur la satisfaction des patients. Ces résultats sont le fruit des efforts constants déployés par l'ensemble de notre équipe pour offrir des soins de qualité et une expérience positive à nos patients.

Cependant, nous sommes conscients que l'amélioration est un processus continu et que nous devons rester vigilants pour répondre aux besoins évolutifs de nos patients et aux exigences des normes de qualité. C'est pourquoi nous nous engageons à poursuivre nos efforts d'amélioration continue, en identifiant les domaines où des améliorations sont nécessaires et en mettant en œuvre des actions correctives et préventives.

Nous croyons fermement en l'importance de développer une culture de la qualité au sein de notre clinique, où chaque membre de notre équipe se sent investi dans l'amélioration constante de nos services. Cela implique une implication active de nos collaborateurs, de nos médecins accrédités et de nos partenaires, afin de créer un environnement propice à l'excellence clinique et à la satisfaction des patients.

En travaillant ensemble dans cet esprit de collaboration et d'engagement envers la qualité, nous sommes convaincus que nous continuerons à progresser dans notre mission d'offrir des soins de santé de haute qualité à nos patients. Notre objectif est de rester à l'écoute de leurs besoins et d'adapter nos services en conséquence, afin de contribuer au bien-être de notre communauté et de renforcer notre engagement envers des soins de santé accessibles et de qualité.

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 planifcation 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 (ophthalmologie)
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
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives 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)
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
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Orthopédie chirurgicale
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 >= 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Néonatologie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Néonatologie spécialisée (à partir de la 28e sem. et >= 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.