

Rapport sur la qualité 2019

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

25.05.2020
Benoit Kuchler, Directeur

Version 1



Clinique de Valère

www.cliniquevalere.ch



soins aigus somatiques

Mentions légales

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

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

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

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

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2019

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

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

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

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

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

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

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

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

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

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2019	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	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	16
4.5 Aperçu des registres	17
4.6 Vue d'ensemble des certifications	17
MESURES DE LA QUALITE	18
Enquêtes	19
5 Satisfaction des patients	19
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	19
5.2 Enquêtes à l'interne	20
5.2.1 Satisfaction patients	20
5.3 Service des réclamations	20
6 Satisfaction des proches Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	21
7.1 Enquête à l'interne	21
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	21
8 Satisfaction des référents Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	22
9 Réhospitalisations	22
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	22
10 Opérations	23
10.1 Mesure interne	23
10.1.1 Reprises chirurgicales durant le séjour	23
11 Infections	24
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	24
12 Chutes	27
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	27
13 Escarres	29
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents	29
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 propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16 Atteinte des objectifs et état de santé physique Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
17 Autres mesures de la qualité	

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

18	Détails des projets	31
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	31
18.1.1	Mise en place système de management de la qualité en vue d'une certification ISO	31
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2019	32
18.2.1	Récupération accélérée en chirurgie colorectale	32
18.2.2	Amélioration de la prise en charge des nouveaux collaborateurs au sein du bloc opératoire	34
18.3	Projets de certification en cours	36
18.3.1	Certification ISO	36
19	Conclusions et perspectives	37
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		38
Soins somatiques aigus		38
Editeur		41

1 Introduction

Reconnue par l'Etat comme un hôpital de soins aigus pour le Valais, la Clinique de Valère, fondée en 1920 par le Dr. Germanier, est, depuis 2013, une clinique du réseau Swiss Medical Network. Environ 50 médecins y pratiquent chaque année plus de 6000 interventions dont environ 3000 interventions chirurgicales. Idéalement située, au cœur de la ville de Sion, dans un cadre calme et agréable, la Clinique offre une médecine de la plus haute qualité. Elle garantit à tous, assurés en chambre commune, demi-privée ou privée, des prestations de soins et d'hôtellerie uniques en Valais.

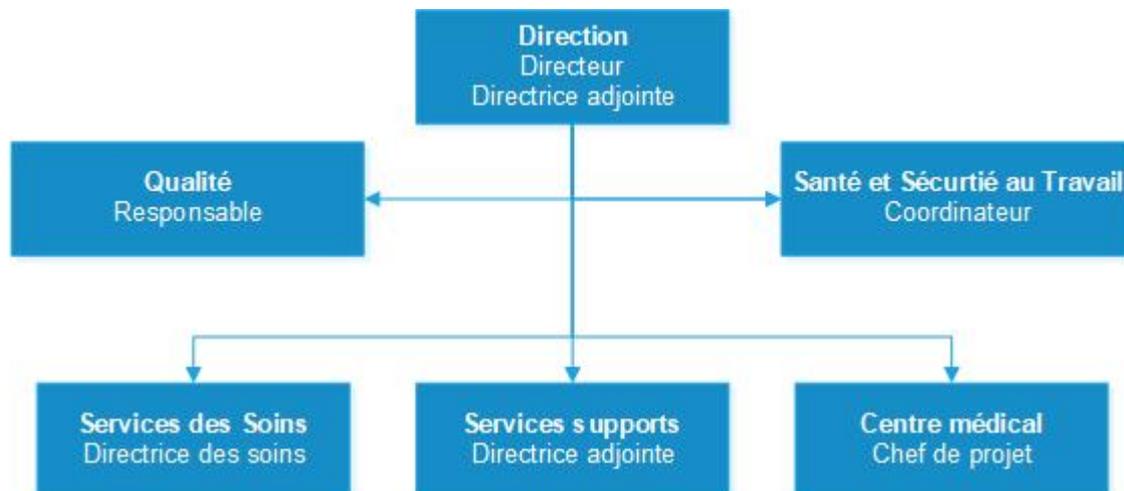
La Clinique de Valère a reçu de l'Etat du Valais les mandats de prestations en chirurgie générale et médecine interne ainsi que des mandats spécialisés en chirurgie orthopédique et viscérale, en orl, gynécologie et urologie. Elle est reconnue, selon l'accréditation suisse SMOB, comme centre spécialisé en chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique). La Clinique propose également des prestations en chirurgie plastique et reconstructive.

En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en cardiologie ainsi qu'en radiologie et gastroentérologie interventionnelles.

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 / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2019

- Mise en place du système de management en vue d'une certification ISO 9001-2015
- Mise en oeuvre de la récupération accélérée en chirurgie colorectale

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

- Analyse des risques dans les secteurs des soins (service stationnaire, service ambulatoire, endoscopie, bloc opératoire, stérilisation) et suivi des mesures préventives
- Analyse des risques MSST et suivi des mesures préventives
- Amélioration du processus d'accueil des nouveaux collaborateurs
- 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
- Formation continue des soignants à l'unité de surveillance
- Formation interne sur la douleur, les plaies, les stomies et le BLS
- Réalisation d'une revue de dossier des cas infectieux Swissnoso
- Révision des processus lors du déménagement des services d'endoscopie et d'ambulatoire ainsi que de leurs fonctionnements globaux
- Actualisation des protocoles médicaux
- Traçabilité du nettoyage des appareils de physiothérapie
- Cuisine : réorganisation des plannings et des tâches, adaptation de la documentation d'autocontrôles et digitalisation des autocontrôles

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 2020, 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 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu ▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire ▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes ▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Satisfaction patients
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluation annuelle des collaborateurs
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Opérations</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Reprises chirurgicales durant le séjour

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Satisfaction des patients

Objectif	Répondre aux besoins et attentes des patients
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Séjour hospitalier
Projets: Durée (du ... au ...)	continu
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet 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	Tous les collaborateurs et médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Dashboard satisfaction et benchmarking. Taux de satisfaction

Culture qualité

Objectif	Développer une culture d'amélioration continue de la qualité
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projets: Durée (du ... au ...)	continu
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet 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

Gestion et optimisation des stocks dans les services de soins

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

Gestion du matériel périmé

Objectif	Meilleure rotation du stock selon les normes FIFO
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Approvisionnement
Projets: Durée (du ... au ...)	continu
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Distribution aux patients des médicaments conformes à son besoin en tenant compte des normes FIFO
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Logisticiens / collaborateurs des soins
Evaluation de l'activité / du projet	Suivi des périmés

Profils alimentaires

Objectif	Uniformisation des pratiques en matière de régimes alimentaires
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Séjour hospitalier
Projets: Durée (du ... au ...)	2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Garantir la distribution des repas conformes aux prescriptions médicales
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Diététiciennes, collaborateurs de la cuisine et des services de soins, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients et des collaborateurs

Kit de désinfection au bloc opératoire

Objectif	Améliorer la prise en charge des patients en diminuant le risque infectieux
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Bloc opératoire
Projets: Durée (du ... au ...)	2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Diminuer le risque infectieux
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Service des achats, collaborateurs du bloc opératoire, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Taux d'infection

Réorganisation du matériel pré-opératoire

Objectif	Optimiser la préparation du matériel pour les interventions
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Bloc opératoire
Projets: Durée (du ... au ...)	2019
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Optimiser la préparation et les enchaînements
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Service des achats, collaborateurs du bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de l'activité, fluidité des enchaînements

Hygiène au bloc

Objectif	Révision des procédures
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Bloc opératoire
Projets: Durée (du ... au ...)	2019
Expliquer les raisons	Diminuer le risque infectieux
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du bloc opératoire, médecins, DOSIM

Réorganisation du teaming du passage des physiothérapeutes

Objectif	Optimiser la mobilisation des patients hospitalisés vers un retour à domicile autonome
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Séjour hospitalier
Projets: Durée (du ... au ...)	septembre-décembre 19
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Prise en charge du patient adaptée à son niveau d'autonomie
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Physiothérapeutes, collaborateurs des services de soins, médecins
Evaluation de l'activité / du projet	Suivi des physiothérapeutes et satisfaction des patients

Adaptation des sorties vers la réadaptation

Objectif	Transférer les patients dans des conditions optimales
Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours	Séjours hospitaliers
Projets: Durée (du ... au ...)	continu
Type d'activité / de projet	Il s'agit là d'un projet interne ..
Expliquer les raisons	Amélioration du processus
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Direction et services des soins
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients

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.

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 et études 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
RT Valaisan Registre valaisan des tumeurs	Tous	www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html	2008

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
NosoHands	Toute l'institution	2017	2017	

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. La version révisée du questionnaire court a été utilisée pour la première fois pour l'année 2016.

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 de l'année précédente		Satisfaction ajustée (moyenne) 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Clinique de Valère			
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.50	4.44	4.39 (4.25 - 4.53)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.50	4.34	4.25 (4.10 - 4.40)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.64	4.64	4.61 (4.48 - 4.75)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.61	4.67	4.57 (4.39 - 4.75)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.23	4.18	4.06 (3.88 - 4.23)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	85.90 %	93.80 %	90.50 %
Nombre des patients contactés par courrier 2018			119
Nombre de questionnaires renvoyés	106	Retour en pourcent	89 %

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

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 de la Clinique de Valère démontrent un niveau de satisfaction des patients très élevé. Cet indicateur est considéré comme un reflet indirect de la qualité des soins et des autres services fournis dans les hôpitaux. Voilà pourquoi, depuis plusieurs années, la Clinique de Valère propose en continu, un questionnaire interne plus détaillé à tous ces patients hospitalisés.

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 (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2018.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 patients

Questionnaire basé sur 5 grands axes :

- informations pré hospitalières
- accueil
- prise en charge dans le service de soins et au bloc opératoire
- hôtellerie
- sortie

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2019 .
L'enquête a été effectuée auprès des patients hospitalisés.

Le résultat moyen de satisfaction des patients est de 4,69 / 5 pour l'année 2019. Cela démontre un niveau de satisfaction des patients très élevé.

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 Evaluation annuelle des collaborateurs

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

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

La mesure de la satisfaction des collaborateurs 2019 n'est pas encore finalisée. Du fait de la crise sanitaire Covid, les évaluations 2019 ont été reportés.

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

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

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.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2014	2015	2016	2017
Clinique de Valère				
Taux de réhospitalisations externes	-	29.26%	44.74%	35.54%
Rapport des taux*	0.53	0.36	0.62	0.51
Nombre de sorties exploitables 2017:				1405

* 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/.

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 (BFS 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 Mesure interne

10.1.1 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 2019 .

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 des mesures de la période 1er octobre 2018 – 30 septembre 2019

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2019 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2019 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	38	8	1.50%	4.30%	2.90%	36.80% (21.40% - 52.10%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2017 – 30 septembre 2018

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2018 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2018 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	230	6	0.70%	1.62%	4.00%	2.60% (0.50% - 4.60%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	231	8	1.63%	3.80%	2.50%	3.20% (1.00% - 5.50%)

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

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

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

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

Indication sur la mesure

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

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

12 Chutes

12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins. La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

	2016	2017	2018	2019
Clinique de Valère				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	0	0
en pourcent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Résidu* (CI** = 95%)				-0.02 (-0.55 - 0.52)
Nombre de patients examinés effectivement en 2019		18	en pourcent	0.00%

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur à la moyenne des hôpitaux.

** 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.

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none">▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire).▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none">▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement.▪ Accouchées et nourrissons à la maternité.▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes.▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

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 nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'un service spécifique de pédiatrie effectuent une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Les escarres sont étroitement liées aux moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. Les possibilités réduites de communication verbale avec les nourrissons et les enfants en bas âge, qui dépendent de leur développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées chez les prématurés ou les nouveau-nés, constituent d'autres facteurs de risque.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Résultats des mesures

Chez les adultes

		Nombre d'adultes avec des escarres	Valeurs de l'année précédente			2019	en pourcent
			2016	2017	2018		
Clinique de Valère							
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4		1	0	0	2	11.10%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)				0	-0.03 (-0.81 - 0.75)	-
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2019	18	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)			69.20%		

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des escarres correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée d'escarres. Les valeurs négatives signifient que la fréquence des escarres est inférieure à la moyenne des hôpitaux.

** 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

La prévention des escarres est un sujet approfondi avec tous les nouveaux collaborateurs des soins. Des formations internes sont dispensées annuellement afin de rafraîchir les connaissances sur les actions préventives et la prise en charge des plaies.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ Tous les enfants et adolescents âgés de 0 à 16 ans qui étaient hospitalisés le jour du relevé en stationnaire dans un service «explicitement» pédiatrique d'un hôpital pour adultes ou dans un hôpital pédiatrique (pour les adolescentes et les enfants) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

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 Mise en place système de management de la qualité en vue d'une certification ISO

Préparation à une certification ISO 9001-2015

Les objectifs de ce projet sont de:

- développer une culture d'amélioration de la qualité
- d'impliquer systématiquement les collaborateurs dans la démarche qualité
- travailler sur la culture de l'erreur

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

18.2.1

Récupération accélérée en chirurgie colorectale

Type de projet

Ce projet est l'implémentation d'une prise en soin de récupération améliorée accélérée (RAAC) en chirurgie colorectale au sein de la Clinique de Valère.

Objectifs du projet

Constituer une équipe interprofessionnelle unie et proactive (1 infirmière Clinicienne, 3 chirurgiens, 1 anesthésiste, 1 ICUS, 1 DSI, 1 physiothérapeute, 1 diététicienne, 1 stomathérapeute) en vue de l'implémentation d'un itinéraire RAAC colon à la Clinique de Valère.

Renforcer le rôle et la posture de l'infirmière au cœur de l'équipe interprofessionnelle et grâce à un axe de prise en charge innovant, fédérer de l'enthousiasme, de la motivation et de l'engagement au sein des équipes de soins.

Développer au sein de l'équipe interprofessionnelle, la notion du patient partenaire tout au long de la prise en charge RAAC.

Déroulement du projet / méthode

Un dossier d'Evidence based nursing sur le thème de la RAAC et le rôle spécifique infirmier s'y rapportant, ainsi que sur le partenariat avec le patient développé dans la RAAC a été constitué par l'infirmière Clinicienne.

Un groupe de travail (GT) impliquant un chirurgien, la DSI et la Clinicienne a été constitué. Ce GT présentait régulièrement l'avancée des protocoles à l'ensemble de l'équipe interprofessionnelle. Un GT infirmier composé de 2 infirmières et de la Clinicienne complétait les protocoles médicaux du point de vue des soignants.

Evaluation du projet / conséquences

La phase préopératoire est implémentée depuis le début novembre 2019. Des indicateurs concernant cette phase ont été posés. Ils sont moins nombreux que les indicateurs du projet « global », réunissant des indicateurs cliniques, d'équipes, de service, de processus et financiers.

Le protocole de la phase postopératoire est implémentée en début d'année 2020. Puis un enseignement aux équipes de soins a été réalisé, avant l'implémentation du projet dans sa globalité.

L'infirmière Clinicienne compte sur cette séquence d'enseignement et son leadership clinique auprès des équipes de soins, pour asseoir leur rôle professionnel.

Enseignements et mesures dérivées

Ce projet a appris à l'infirmière Clinicienne l'importance d'adapter un projet à la vitesse du terrain et que l'interprofessionnalité n'est pas qu'un concept : sa réalisation à la Clinique est complexe.

Bibliographie

Sites internet:

(s.d.). Récupéré sur [https://www.grace-asso.fr/\(s.d.\)](https://www.grace-asso.fr/(s.d.)). Récupéré sur [http://erassociety.org/\(s.d.\)](http://erassociety.org/(s.d.)).

Récupéré sur [https://www.chuv.ch/fr/eras/eras-home/\(s.d.\)](https://www.chuv.ch/fr/eras/eras-home/(s.d.)). Récupéré sur <https://www.has-sante.fr/>

Articles scientifiques : Alfonsi, P., Slim, K., Chauvin M., Mariani P., Faucheron J.-L., Fletcher D., le groupe de travail de la Société française d'anesthésie et réanimation (Sfar) et de la Société française de chirurgie digestive (SFCD) (2014). *Réhabilitation rapide après une chirurgie colorectale programmée*, 33, 370-384. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2014.03.007> Burch, J., Fecher-Jones, I., Balfour, A., Fitt, I., & Carter, F., What is an enhanced recovery nurse: a literature review and audit. *Gastrointestinal Nursing*, 15(6), 43-50. doi: 10.12968/gasn.2017.15.6.43 Cioffi, J.M., & Ferguson, L. (2009). Team nursing in acute care settings: nurses' experiences. *Contemporary Nurse*, 33(1), 2-12. Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., & Pomey M.P. (2016). La vision « patient partenaire » et ses implications : le modèle de Montréal. *La Revue du praticien*, (66), 171-175. Jeff, A., & Taylor, C. (2014). Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery: a grounded theory approach. *Gastrointestinal Nursing*, 12(4), 23-31. doi:10.12968/gasn.2014.12.4.23 Longerich, B. (2016), Réussir l'interprofessionnalité : comment passer de la théorie à la pratique. *SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*, (9), 52-55. Schaad, B., Bourquin, C., Panese, F., & Stiefel, F. (2017). Patients, sujets avant d'être partenaires. *Revue Médicale Suisse*, pp. 1213-1216

Ouvrage :

Griesser, & Anne-Claude. (2010). *Petit précis d'organisation des soins, interdisciplinarité*. Rueil-Malmaison : Editions Lamarre.

Cours Espaces Compétences :

Audefroy-Genoud, F., (2019). *Itinéraire clinique : méthodologie*. Geiger, F., (2018). *Approche systémique et communication ; Méthodologie*. Devillet Lima, G., (2019). *Interdisciplinarité. Comment développer une collaboration optimale en interdisciplinarité ?* Dufour, I., (2019). *Réussir une négociation ou la négociation raisonnée*. Dufour, I., (2018). *Conduite de projet et investigation*. Ney, H. (2018). *Méthodologie de conduite de projet et démarche qualité; conduite de projet, processus et indicateurs qualité*. Ros, C. (2019). *L'accompagnement : Tutorat, Mentorat, Coaching ?*

18.2.2 Amélioration de la prise en charge des nouveaux collaborateurs au sein du bloc opératoire

Type de projet

Projet 1 : *Livret d'accueil du nouveau collaborateur au bloc opératoire*

Projet 2 : *Descriptif de fonction et les objectifs de l'aide de salle d'opération pour la période d'essai de 1 à 3 mois*

Objectifs

Projet 1 :

- Démontrer au collaborateur la volonté du service de l'aider dans son intégration dès son premier jour de travail dans le service
- Faciliter et favoriser l'intégration du collaborateur dans le service du bloc opératoire
- Réunir des informations utiles qui favorisent l'autonomie du collaborateur
- Evaluer le livret d'accueil avec un questionnaire rempli par le nouveau collaborateur et si nécessaire le réajuster

Projet 2:

- Mettre à disposition un support pratique reprenant les objectifs fixés de 1 à 3 mois du temps d'essai.
- Faciliter l'évaluation du nouveau collaborateur par la personne de référence
- Réaliser une évaluation objective des capacités de la personne par le cadre
- Gérer/diminuer le stress qu'occasionne cette période d'essai pour le nouveau collaborateur

Déroulement du projet /méthode

Nous avons utilisé les 5 phases de la gestion d'un projet:

- La phase d'initialisation : analyse du problème, clarification des objectifs, établissement d'un mandat de projet.
- La phase de planification : planification détaillée
- La phase de conception : mise en place d'un concept
- La phase de réalisation
- La phase de finalisation

L'équipe de projet a été choisie selon leurs compétences, leur personnalité, leur expérience dans l'intégration des nouveaux collaborateurs dans le service du bloc opératoire. Chaque équipe de projet était composée par l'ICUS, l'adjointe de l'ICUS, techniciennes en salle d'opération (TSO), aide de salle / assistante en soins. La DSI a aussi participé activement dans ce projet.

Évaluation du projet / conséquences

Projet 1 : Pour évaluer le projet, un questionnaire a été rempli par les nouveaux collaborateurs.

Les points forts du projet selon les réponses sont :

- Bonne explication des règles, horaires, pauses
- Organigramme du bloc
- Règles de base à respecter
- L'organisation quotidienne du bloc
- Différentes démarches en cas d'accident
- Règles d'hygiène et d'asepsie bien développée

Un livret d'accueil est disponible au bloc opératoire pour les nouveaux collaborateurs et une mise à jour est faite selon les besoins de l'équipe.

Projet 2 : Pour évaluer le projet, un entretien a été réalisé avec le nouveau collaborateur et le référent.

Les points forts des outils selon l'entretien sont :

- Objectifs clairs et réalisables
- Évaluation claire pour le nouveau collaborateur, les référents et l'ICUS
- Bonne communication entre le nouveau collaborateur et le référent
- Diminution de stress, ligne de conduite claire

Les livrables du projet sont :

- Support d'évaluation avec les objectifs est disponible au bloc opératoire pour les nouveaux aides de salle
- Document de poche avec les objectifs généraux et spécifiques
- Descriptif de fonction durant la période d'essai 1 à 3 mois

Enseignements et mesures dérivées

Ces travaux ont permis à l'ICUS adjointe du bloc de former et suivre une équipe de projet en mettant en place des connaissances acquises (CAS en gestion d'équipe et conduite de projets).

La performance d'une équipe dépend de l'équilibre des rôles tenus par chacun des membres de l'équipe du projet. En réunissant les compétences de chacun nous avons réussi à mettre en place des outils de travail importants pour améliorer la prise en charge des nouveaux collaborateurs.

Bibliographie

Buttrick, R., & Chanson, G. (2015). *Gestion de projets*. (5^e édition) Tours : Pearson.

Portny, S., & Sage, S. (2018). *La gestion de projet pour les nuls*. (2^{ème} édition) Paris : Ed. First.

Sgaros, A. (2014). *Les cinq clés du succès du chef de projet*. Paris : Ed. Dunod.

Bodier, M. et Wolff L. (2018). *Les facteurs psychosociaux de risque au travail*. Toulouse : Octarès ed.

Bladkburn, C. et Tétreault, S. (2014). *Le manager et la dynamique humaine au travail*. Le Mans : Gereso ed.

Haubold, B. (2011). *Les risques psychosociaux : analyser et prévenir les risques humains*. Paris : Eyrolles

Cours du CAS gestion en équipe et conduite de projet:

Imboden, S. (2019). *Les différentes étapes méthodologiques nécessaires à la construction de projets* (Polycopié). Sion : HES-SO Valais.

Imboden, S. (2019). *Les outils à la démarche de projet* (Polycopié). Sion : HES-SO Valais.

Gessler, G-A. (2019). *La motivation d'une équipe dans ses différentes dimensions* (Polycopié). Sion : HES-SO Valais.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Certification ISO

Préparation à la certification ISO 9001-2015

Formation et implication de tous les collaborateurs de la Clinique.

Transmission de la Politique Qualité et des principes de management de la Qualité.

Revision et mise à jour de la gestion documentaire.

Analyse des risques et suivi des actions préventives.

Planification des audits internes.

Suivi des mesures d'amélioration et réajustement.

19 Conclusions et perspectives

Les missions qui sont confiées à la Clinique de Valère sont remplies à l'entière satisfaction des patients au regard du questionnaire ANQ concernant la satisfaction des patients. Nous poursuivons l'amélioration continue des processus et développons jour après jour la culture du management de la 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 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 (tympaanoplastie, 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 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 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 ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de **QABE** «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/



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 aigüe, 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.