

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

04.07.2023
Benoit Kuchler, Directeur

Version 1



Swiss Medical Network Hospitals SA,
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 2022.

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 2022

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

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

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur info-hopitaux.ch.

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

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+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse 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 2022	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	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	26
4.5 Aperçu des registres	27
4.6 Vue d'ensemble des certifications	
Nous appliquons la norme ISO 9001:2015 sans être certifié ISO	
MESURES DE LA QUALITE	29
Enquêtes de satisfaction	30
5 Satisfaction des patients	30
5.1 Enquêtes à l'interne	30
5.1.1 Satisfaction des patients hospitalisés	30
5.1.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire	31
5.1.3 Satisfaction des patients du service d'endoscopie	31
5.2 Service des réclamations	31
6 Satisfaction des proches	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	32
7.1 Enquête à l'interne	32
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs	32
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	33
9 Réhospitalisations	33
9.1 Relevé national des réhospitalisations	33
10 Opérations	34
10.1 Prothèses de hanche et de genou	34
10.2 Mesure interne	35
10.2.1 Reprises chirurgicales durant le séjour	35
11 Infections	36
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	36
12 Chutes	39
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	39
12.2 Mesure interne	40
12.2.1 Annonce de chute	40
13 Escarres	41
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	41
13.2 Mesure interne	42
13.2.1 Annonce d'escarre	42
14 Mesures limitatives de liberté	

	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
15	Intensité des symptômes psychiques	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17	Autres mesures de la qualité	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
18	Détails des projets	43
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	43
18.1.1	Management des risques	43
18.1.2	Pérennisation de la culture positive de l'erreur	44
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	45
18.2.1	Dossier patient informatisé (DPI)	45
18.2.2	Le bloc de l'erreur	45
18.3	Projets de certification en cours	45
18.3.1	Pas de projet de certification durant l'année de référence	45
19	Conclusions et perspectives	46
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		47
Soins somatiques aigus		47
Editeur		50

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). La Clinique propose également des prestations en chirurgie plastique et reconstructive.

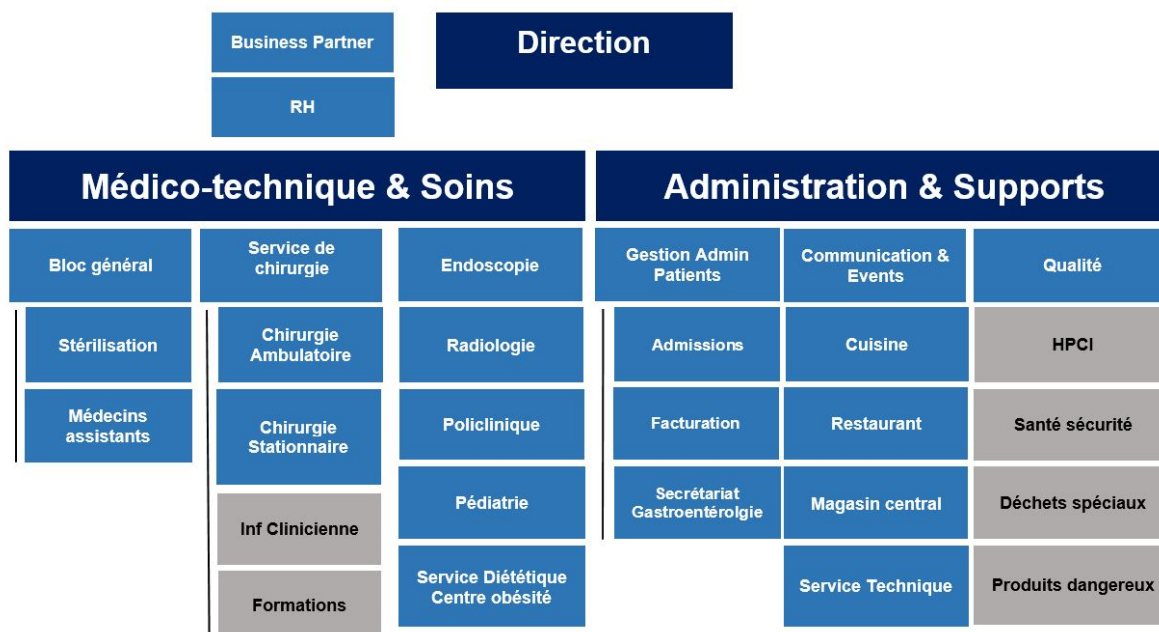
En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en cardiologie ainsi qu'en radiologie et gastroentérologie interventionnelles.

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 sous la responsabilité de la Direction, comme fonction horizontale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **40%** est disponible.

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

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

3 Stratégie de qualité

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

Lignes directrices :

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

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

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

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

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

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

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

Nous répondons aux exigences réglementaires, légales et normatives.

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

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

La qualité est solidement ancrée dans la stratégie d'entreprise ainsi que dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022

- Implémentation du dossier patient informatisé (DPI)
- Pérennisation de la culture de l'erreur positive
- Organisation d'un "Bloc de l'erreur"
- Revue des processus en lien avec le parcours chirurgical

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

Management de la qualité

- Tous les collaborateurs sont régulièrement sensibilisés au management de la qualité. Une présentation spécifique est réalisée pour les nouveaux collaborateurs et des flashs / rappels réguliers sont donnés dans les Newsletters (communication interne) et lors des séances auxquels participent tous les Responsables de service. Le management de la qualité, la gestion documentaire, les événements critiques, la culture de l'erreur, les enquêtes de satisfaction et les indicateurs qualité sont autant de thèmes qui sont abordés.
- Actualisation du système documentaire
- Réalisation d'audits internes et suivi des mesures d'amélioration dans les différents services
- Actualisation de la gestion des risques par service

Gestion des événements indésirables

- Formation continue des cadres et des collaborateurs à la culture de l'amélioration continue et à la gestion des incidents critiques et d'événements indésirables
- Mise en oeuvre d'une chambre de l'erreur pour les services de soins stationnaires et ambulatoires
- Mise en oeuvre d'un bloc de l'erreur

Santé et sécurité au travail

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

Diminution du risque infectieux

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

Satisfaction des patients

- Suivi mensuel de la satisfaction des patients du service de chirurgie stationnaire et ambulatoire, du service d'Endoscopie, de Radiologie et de la Policlinique

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

La Clinique de Valère est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services qu'elle offre à ses patients. Elle souhaite partager les bonnes pratiques avec les autres établissements du groupe Swiss Medical Network et uniformiser les processus pour garantir une qualité de soins homogène dans toutes les cliniques du groupe.

En 2023, la clinique se concentrera sur l'amélioration du processus médicamenteux pour assurer une sécurité maximale lors du stockage, de la prescription, de la préparation et de l'administration des médicaments. Elle souhaite également renforcer les compétences du personnel soignant en proposant des formations internes sur les examens cliniques infirmiers afin de mieux détecter les signes de détérioration de l'état de santé des patients.

La durabilité est également une préoccupation importante pour la clinique en 2023, avec pour objectif le "zéro gaspillage". Des ateliers participatifs sont proposés à l'ensemble des collaborateurs pour travailler sur les 3 axes de la durabilité : l'environnement, l'économie et le social.

Enfin, l'introduction d'un nouveau logiciel de gestion documentaire permettra à la clinique de répondre aux mieux aux attentes des utilisateurs et aux exigences normatives en matière de documentation et de suivi des processus.

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:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ 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:
▪ Déclaration d'événements indésirables (CIRS)

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

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

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

Réorganisation de la gouvernance

Objectif	Gagner en agilité - renforcer les interactions et la collaboration des professionnels
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Augmentation de l'activité, développement de nouveaux services
Méthodologie	Gestion de projet

Création du service de Chirurgie

Objectif	Renforcer les interactions et la collaboration des professionnels de la santé selon le parcours chirurgical du patient
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	Réorganisation de la gouvernance
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service de Chirurgie

Optimisation du processus préhospitalier

Objectif	Gagner en efficience
Domaine dans lequel le projet est en cours	Admission - Secrétariat d'anesthésie - Consultation pré-anesthésique - Plateforme d'entrée
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Anticiper au mieux les prises en charge complexes
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Acteurs du processus
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins

Révision du processus "Itinéraire chirurgical"

Objectif	Gagner en efficience et adapter nos pratiques à l'utilisation du DPI
Domaine dans lequel le projet est en cours	Itinéraire chirurgical
Projet: période (du... au...)	2022
Expliquer les raisons	Implémentation du DPI
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs impliqués dans l'itinéraire chirurgical
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins. Réalisation d'audit interne.

Transmissions ciblées

Objectif	Améliorer le méthode de documentation des informations
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	Introduction du DPI
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du service de Chirurgie

Point de contact pour les patients sortants

Objectif	Améliorer la sécurité et la qualité des prestations offertes aux patients sortants
Domaine dans lequel le projet est en cours	Service de Chirurgie
Projet: période (du... au...)	2002
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Archivage

Objectif	Adapter l'archivage des dossiers patients avec l'implémentation du DPI
Domaine dans lequel le projet est en cours	Parcours chirurgical du patient
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Implémentation du DPI
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Personnel administratif et soignant

Chambre de l'erreur

Objectif	Pérenniser la culture de l'erreur et renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Secteur des soins
Projet: période (du... au...)	2021-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Apprentissage interactif, développement de la culture de l'erreur et de la gestion des risques
Méthodologie	Chambre de l'erreur
Groupes professionnels impliqués	Soignants
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la formation par les participants

Bloc de l'erreur

Objectif	Développer la culture de l'erreur positive et renforcer la sécurité des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	Bloc opératoire
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Apprentissage interactif, développement de la culture de l'erreur et de la gestion des risques
Méthodologie	Chambre de l'erreur
Groupes professionnels impliqués	Personnel du bloc opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Evaluation de la formation par les participants

Formation continue en management

Objectif	Maintenir à jour et développer les connaissances et compétences des responsables de service
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Méthodologie	Gestion de projet et formation continue
Groupes professionnels impliqués	Responsable de service - Direction
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des participants

Centrale téléphonique

Objectif	Gagner en efficience et répondre directement à la demande de l'appelant
Domaine dans lequel le projet est en cours	Ensemble de l'établissement
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Création de nouveaux services
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs des Admissions, Secrétariat médical
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des patients et des collaborateurs

Changement du dossier patient informatisé au Centre de l'Obésité

Objectif	Optimiser la gestion du dossier patient informatisé
Domaine dans lequel le projet est en cours	Centre de l'Obésité
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Ancien logiciel devenu obsolète avec une absence de possibilité de mise à jour
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du Centre de l'Obésité
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des utilisateurs

Réapprovisionnement par scannette

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

Stocks déportés du matériel dans les services

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

Prise en charge spécifique en Radiologie

Objectif	Uniformiser les procédures
Domaine dans lequel le projet est en cours	Centre de Radiologie
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Uniformiser les pratiques, gagner en qualité des soins
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Collaborateurs du Centre de Radiologie

Satisfaction des patients en Radiologie - Envoi du questionnaire par Email

Objectif	Améliorer le taux de participation à l'enquête de satisfaction
Domaine dans lequel le projet est en cours	Centre de Radiologie
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Faible taux de participation via le questionnaire électronique à la sortie
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Secrétariat du centre de Radiologie
Evaluation de l'activité / du projet	Nombre de questionnaires remplis

Prévenir les troubles musculosquelettiques

Objectif	Sensibiliser et prévenir les troubles musculosquelettiques liés au travail
Domaine dans lequel le projet est en cours	Santé et sécurité au travail
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet 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

Renfort des gardes de physiothérapie le weekend

Objectif	Maintenir la qualité des soins de physiothérapie le weekend
Domaine dans lequel le projet est en cours	Parcours chirurgical
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Développement de l'activité
Méthodologie	Gestion de projet
Groupes professionnels impliqués	Physiothérapeutes

Pose de bandelettes TVT (tension-free vaginal tape) ajustables

Objectif	Traitement immédiat de l'incontinence urinaire d'effort par l'installation chirurgicale de bandelettes TVT ajustable.
Domaine dans lequel le projet est en cours	Chirurgical
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort

Dépistage pré opératoire des patients porteurs de staphylococcus aureus

Objectif	Limitier le risque infectieux post opératoire
Domaine dans lequel le projet est en cours	Chirurgie orthopédique prothétique
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

Hémovigilance - stockage et acheminement des concentrés érythrocytaires RAI +

Objectif	Eviter la destruction de concentrés érythrocytaires non-utilisés
Domaine dans lequel le projet est en cours	Hémovigilance
Projet: période (du... au...)	2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.

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

Accueil des nouveaux collaborateurs

Objectif	Accompagner et intégrer les nouveaux collaborateurs
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la Clinique
Activité: période (depuis...)	2018
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Faciliter l'intégration des nouveaux collaborateurs, favoriser la collaboration interservices
Méthodologie	Programme d'accueil, Introday
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs et des responsables de service

Management - Gestion

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

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

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

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

Maintenance des dispositifs médicaux et matériovigilance

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

Gestion documentaire

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

Produits dangereux

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

Satisfaction des patients hospitalisés

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

Enquête de satisfaction - patients ambulatoires

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

Gestion et optimisation des stocks

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

Communication

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

Radioprotection

Objectif	Respecter les normes, limiter le risque sur la santé des collaborateurs, mise à jour des connaissances
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Radiologie - Bloc opératoire
Activité: période (depuis...)	2015
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Santé et sécurité des collaborateurs
Méthodologie	Formation - mise à jour documentation
Groupes professionnels impliqués	Personnel des services concernés
Evaluation de l'activité / du projet	Résultats dosimètre, résultats d'audits

Méthode HACCP

Objectif	Respecter les normes HACCP afin de garantir une gestion optimale des denrées alimentaires
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Cuisine
Activité: période (depuis...)	2019
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Mise à jour des connaissances, hygiène et sécurité
Méthodologie	Formation, encadrement
Groupes professionnels impliqués	Personnel de la cuisine
Evaluation de l'activité / du projet	Audits

Formations continues internes

Objectif	Répondre aux attentes et besoins des collaborateurs - Mise à jour des connaissances
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Toute la Clinique
Activité: période (depuis...)	2015
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Maintien et mise à jour des connaissances
Méthodologie	Plan de formation annuel
Groupes professionnels impliqués	Tous les collaborateurs
Evaluation de l'activité / du projet	Satisfaction des collaborateurs, Evaluation des connaissances

Digitalisation de l'outil d'autocontrôle en cuisine

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

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-valaisan-des-tumeurs/

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 Enquêtes à l'interne

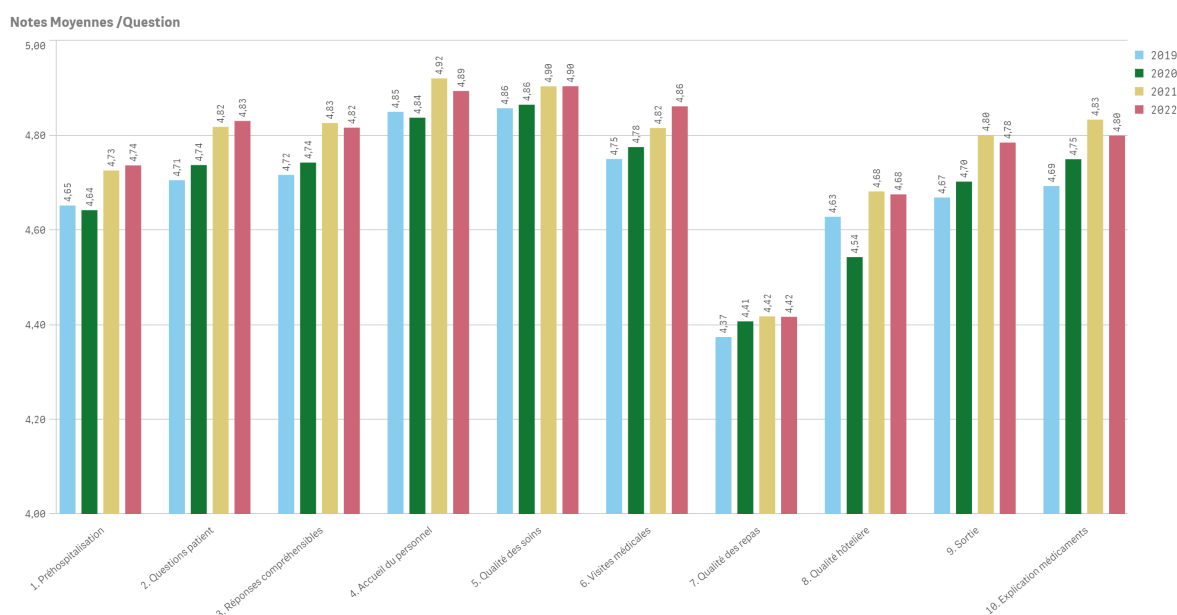
5.1.1 Satisfaction des patients hospitalisés

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 2022.

La moyenne annuelle de satisfaction des patients s'élève à 4,77 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

5.1.2 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 2022.

Ces enquêtes menées auprès des patients en 2022 ont permis d'obtenir une moyenne de satisfaction élevée de 4,8/5. Plus de 1500 patients 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	

5.1.3 Satisfaction des patients du service d'endoscopie

Les patients ayant passé un examen au service d'endoscopie sont invités à donner leur avis sur leur expérience en remplissant un questionnaire de satisfaction sur tablette. Les questions portent sur divers aspects tels que l'accueil, la qualité des soins, la clarté des informations fournies, le temps d'attente, etc.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

Les résultats montrent que le niveau de satisfaction est élevé, avec une moyenne annuelle de 4,80/5.

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

5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

**Swiss Medical Network Hospitals SA,
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

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 et la communication.

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

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

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

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations

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

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2017	2018	2019	2020
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère				
Rapport des taux*	0.51	0.83	0.51	–
Nombre de sorties exploitables 2020:				–

* 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/.

Un changement méthodologique intervient à partir des données OFS 2020. Selon la décision de l'ANQ, les données de la phase d'introduction ne doivent pas faire l'objet d'une publication transparente. Cela vaut pour le rapport sur la qualité 2022 (données OFS 2020). En 2023 en revanche, pour les données OFS 2021, les «réhospitalisations non planifiées survenant dans un délai de 30 jours» seront désormais produites de manière transparente.

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

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

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

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

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

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

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2016 à 31.12.2019

	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 %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère				
Prothèses totales de hanche primaires	885	2.70%	2.00%	2.80%
Prothèses totales de genou primaires	806	4.20%	3.00%	4.10%

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 2022 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2016 et décembre 2019. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2021.

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 2022.

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 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 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'inféctiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er décembre 2021. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er mars 2022.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	17	0	36.80%	16.60%	3.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont désormais réalisées simultanément. En raison de la phase de transition, deux périodes de mesure (2020/2021 et 2021/2022) peuvent être complétées pour les mesures avec implantations de prothèses. Mais seule la dernière mesure (2021/2022) est présentée en détail. Les résultats de la période de mesure avec implantations de prothèses, du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021 (avec interruption en raison du COVID-19 du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021) sont déjà répertoriées aux années précédentes.

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

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère						
Premières implantations de prothèses de la hanche	144	2	2.60%	1.60%	4.10%	1.40% (0.00% - 3.30%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	135	1	3.20%	2.60%	0.40%	0.60% (0.00% - 1.90%)

* 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 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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

	2018	2019	2022
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	0	0	1
en pourcent	0.00%	0.00%	5.60%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	-0.02 (-0.55 - 0.52)	0.09 (-0.58 - 0.77)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	18	en pourcent	56.30%

* 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	▪ 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	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

12.2.1 Annonce de chute

Dans les services de soins, 8 chutes ont été répertoriées en 2022. Elles sont signalées par les soignants via le portail d'annonce d'événements 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 2022.

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 nationale de prévalence des escarres

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.

Informations complémentaires:

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

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

Nombre des patients avec des escarres		Valeurs des années précédentes		2022	en pourcent
		2018	2019		
Swiss Medical Network Hospitals SA, Clinique de Valère					
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.03)	-0.03 (-0.81 - 0.75)	-0.02 (-0.88 - 0.84)	—
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	18	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		56.30%	

* 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/.

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	▪ 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) ▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.
	Critères d'exclusion	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13.2 Mesure interne

13.2.1 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 2022.

Malgré ces mesures préventives, une escarre de catégorie 2 a été déclarée dans le portail de déclaration des escarres au cours de l'année 2022.

Lorsque des escarres apparaissent, 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, dans le but de prévenir de nouveaux cas similaires. Cette équipe met en place un protocole de pansements, des soins adaptés (comme le positionnement du patient et l'hydratation de la peau) ainsi que des moyens auxiliaires (tels que des matelas et des coussins) pour 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 Management des risques

Le management des risques au sein de notre établissement permet d'identifier, d'évaluer et de contrôler les risques potentiels. Les avantages du management des risques sont multiples, notamment :

1. Identification des risques : le management des risques permet d'identifier les risques potentiels auxquels nous pouvons être confronté.
2. Évaluation des risques : le management des risques permet d'évaluer l'impact et la probabilité de chaque risque identifié, afin de déterminer leur importance relative.
3. Planification de la réponse aux risques : le management des risques permet de planifier les mesures à prendre pour contrôler les risques identifiés et minimiser leur impact.
4. Amélioration de la prise de décision : en évaluant les risques et les conséquences potentielles, le management des risques aide les responsables à prendre des décisions plus éclairées et mieux informées.
5. Réduction des coûts : en identifiant et en contrôlant les risques potentiels, le management des risques peut aider à réduire les coûts associés aux pertes ou aux dommages.
6. Amélioration de la performance : en contrôlant les risques et en prenant des mesures préventives, le management des risques peut aider à améliorer la performance globale de l'organisation ou du projet.

En résumé, le management des risques permet de minimiser les risques potentiels, de protéger les intérêts de la Clinique et d'améliorer les performances globales en évitant les pertes et les dommages.

Concrètement, chaque secteur d'activité à réaliser une analyse à priori des risques. La mise en place d'actions pour éviter, prévenir ou atténuer le risque est suivi par le Responsable de service et la Direction. Le but étant de limiter les facteurs humains et organisationnels.

La cartographie des risques par secteur d'activité est présentée à la Direction puis est mise à disposition de tous les collaborateurs.

Cette analyse des risques est réévaluée une fois par an.

Le management des risques est présenté aux nouveaux collaborateurs pour qu'ils puissent en prendre connaissance afin d'appliquer les mesures mises en place pour leur sécurité et celle d'autrui.

18.1.2 Pérennisation de la culture positive de l'erreur

Notre clinique œuvre depuis de nombreuses années pour instaurer et pérenniser la culture de l'apprentissage par l'erreur.

Les annonces d'incidents sont analysées de manière systématique afin de comprendre leur cause et d'instaurer des mesures évitant les récides.

La formation des responsables et des collaborateurs est également primordiale pour que cette culture soit portée et appliquée par tous. Chaque nouveau collaborateur est sensibilisé durant son programme d'intégration, puis des formations continues et des communications régulières approfondissent le sujet. De plus, des mises à jour des connaissances et des rappels de bonnes pratiques sont effectués fréquemment au sein des différents services.

Les chambres et les blocs de l'erreur sont des outils très appréciés pour partager autour des risques d'erreur et leurs éventuelles conséquences. Reconnaître les situations à risque et les prévenir permet d'augmenter la sécurité des patients et des collaborateurs. Créer un environnement de confiance afin de libérer la parole amène les collaborateurs à échanger sur des situations vécues où un potentiel d'amélioration est possible. C'est ainsi que tout le système progresse et se renforce afin d'instaurer une culture sécurité proactive et non pas uniquement réactive.

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

18.2.1

Dossier patient informatisé (DPI)

Le déploiement du DPI pour le parcours chirurgical a été un projet d'envergure pour notre clinique, représentant une occasion de revoir nos processus de travail et de les rendre encore plus efficaces.

Plus de 40 personnes ont travaillé sur les 22 sous-projets visant à préparer le lancement du DPI, qui ont inclus des activités telles que l'entretien infirmier, la finalisation du livret thérapeutique, l'introduction des transmissions ciblées et l'intégration de la consultation pré-anesthésique dans le DPI.

Les premières étapes du projet se sont concentrées sur la finalisation des protocoles médicaux spécifiques à chaque chirurgien et intervention, ainsi que sur leur configuration sous forme de formulaires dans ClevEHR. De nombreux formulaires électroniques ont été conçus pour faciliter la collaboration entre différents services tels que la Radiologie, la Physiothérapie, la Diététique et la Facturation.

Nous avons accordé une grande importance à la formation des utilisateurs, afin de leur fournir les compétences et les connaissances nécessaires pour utiliser le produit de manière efficace. Le service des Admissions et le bloc opératoire ont réussi à planifier les patients avec succès, et quelques semaines plus tard, le DPI a été complètement déployé.

Tous les collaborateurs et les médecins ont travaillé avec assiduité et persévérance pour garantir la réussite du projet, en gardant la sécurité des patients au premier plan.

18.2.2 Le bloc de l'erreur

Cette année, la Clinique de Valère a organisé une formation continue sur le "Bloc de l'erreur". Depuis de nombreuses années, nous axons nos formations afin de mettre en place et de pérenniser une culture sécurité en prenant en compte les facteurs humains et organisationnels.

Le personnel du Bloc opératoire a eu l'opportunité de se mettre en situation dans des blocs où des erreurs ont été volontairement placées.

L'objectif de cette formation est de sensibiliser les collaboratrices et collaborateurs à la culture positive de l'erreur et ainsi améliorer davantage la sécurité de nos patients.

Une séance de débriefing a suivi la période "d'enquêtes" afin d'échanger et de valoriser les bonnes pratiques.

Les équipes ont pris beaucoup de plaisir durant cette formation à la fois ludique et instructive.

18.3 Projets de certification en cours

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

Nous appliquons la norme ISO 9001:2015 sans être certifié ISO.

19 Conclusions et perspectives

Les missions qui sont confiées à la Clinique de Valère sont remplies à l'entière satisfaction des patients au regard des résultats du questionnaire concernant la satisfaction des patients. Nous continuons d'améliorer nos processus et de développer une culture de la qualité en impliquant activement nos collaborateurs, nos médecins accrédités et nos partenaires.

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

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

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

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

Soins somatiques aigus

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

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

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

Remarques

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

Editeur



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

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/



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

Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:

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



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

Autres instances



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

Voir aussi: www.anq.ch



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

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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