

# Rapport sur la qualité 2017

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

28.05.2018  
Benoit Kuchler, Directeur

Version 1



## 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 2017.

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.

### 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 2017

Madame  
Gaëlle Moos  
Responsable Qualité  
027 327 17 15  
[gmoos@cliniquevalere.ch](mailto:gmoos@cliniquevalere.ch)

## Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

LEn Suisse, les hôpitaux et les cliniques font preuve d'une volonté marquée de présenter en toute transparence les mesures entreprises en faveur de la qualité dans le système de santé et de recourir à des méthodes éprouvées pour améliorer leur qualité à l'interne. En 2017, les membres de H+ ont approuvé la publication de résultats de mesures supplémentaires effectuées par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Au sein des hôpitaux, ces résultats servent d'indicateurs permettant une identification précoce d'éventuelles anomalies et, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la qualité. La démarche du Peer Review, par exemple, est une procédure d'analyse qui a fait ses preuves pour identifier de telles anomalies dans les taux de mortalité et définir des potentiels d'amélioration dans les processus de soins en collaboration avec des personnes externes à l'institution.

es programmes nationaux progress! de la fondation Sécurité des patients Suisse ont été poursuivis en 2017 grâce à l'engagement sans faille des hôpitaux pilotes et des organisations partenaires. Le programme «Sécurité de la médication aux interfaces» est arrivé à son terme cette année. Dans le cadre du troisième programme pilote progress!, Sécurité des patients Suisse se concentre, en collaboration avec Swissnoso, sur un recours plus rare, plus court et plus sûr à la sonde vésicale afin de réduire les risques d'infection et de lésion. Les résultats du programme seront disponibles à mi-2018. Le quatrième programme pilote progress! consacré à la «Sécurité de la médication en EMS» cible en particulier la polypharmacie ainsi que l'usage plus sûr de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. D'autres projets de Sécurité des patients Suisse ont été consacrés notamment aux conférences morbidité-mortalité en Suisse au travers d'une analyse de la situation et au double contrôle – ce dans l'intention d'améliorer la sécurité de la médication pour les substances à haut risque. En septembre, la fondation coordonne une semaine d'action consacrée à la sécurité des patients: cette année, elle était placée sous le thème du Speak-Up (parlons-en).

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet aux membres de l'association de présenter leurs activités en faveur de la qualité sous une forme unifiée et transparente.

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 soignés d'un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés distinctement. Par ailleurs, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, (structure, construction, méthode de relevé,...) 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/fr](http://www.anq.ch/fr).

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller  
Directeur de H+

## Table des matières

<b>Mentions légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation de la gestion de la qualité</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramme .....	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité .....	7
<b>3 Stratégie de qualité</b> .....	<b>8</b>
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2017 .....	9
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017 .....	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir .....	10
<b>4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité</b> .....	<b>11</b>
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 .....	13
4.5 Aperçu des registres .....	14
4.6 Vue d'ensemble des certifications .....	15
<b>MESURES DE LA QUALITE</b> .....	<b>16</b>
<b>Enquêtes</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Satisfaction des patients</b> .....	<b>17</b>
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu .....	17
5.2 Enquêtes à l'interne .....	18
5.2.1 Questionnaire de satisfaction .....	18
5.3 Service des réclamations .....	18
<b>6 Satisfaction des proches</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>7 Satisfaction du personnel</b> .....	<b>19</b>
7.1 Enquête à l'interne .....	19
7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs .....	19
<b>8 Satisfaction des référents</b> Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
<b>Qualité des traitements</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Réhospitalisations</b> .....	<b>20</b>
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables .....	20
<b>10 Opérations</b> .....	<b>22</b>
10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables .....	22
<b>11 Infections</b> .....	<b>23</b>
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire .....	23
<b>12 Chutes</b> .....	<b>25</b>
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres .....	25
<b>13 Escarres</b> .....	<b>26</b>
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents .....	26
<b>14 Mesures limitatives de liberté</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>15 Intensité des symptômes psychiques</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>16 Atteinte des objectifs et état de santé physique</b> Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
<b>17</b> .....	<b>28</b>
17.1 Autres mesures internes .....	28

17.1.1	Audit sur les escarres.....	28
17.1.2	Observance de l'hygiène des mains .....	28
<b>18</b>	<b>Détails des projets .....</b>	<b>29</b>
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité .....	29
18.1.1	Préparation de l'opéré .....	29
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017 .....	29
18.2.1	Speak-up .....	29
18.3	Projets de certification en cours .....	29
18.3.1	Certification ISO .....	29
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives .....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution .....</b>		<b>31</b>
Soins somatiques aigus .....		31
<b>Annexe 2</b>		
<b>Editeur .....</b>		<b>34</b>

## 1 Introduction

Fondée en 1920 par le Dr. Germanier, la Clinique de Valère est, depuis 2013, une clinique du réseau Swiss Medical Network. Environ 50 médecins y pratiquent approximativement 7500 interventions dont presque 3000 interventions chirurgicales par an. C'est un établissement hospitalier de soins aigus entièrement intégré à la planification hospitalière valaisanne. 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.

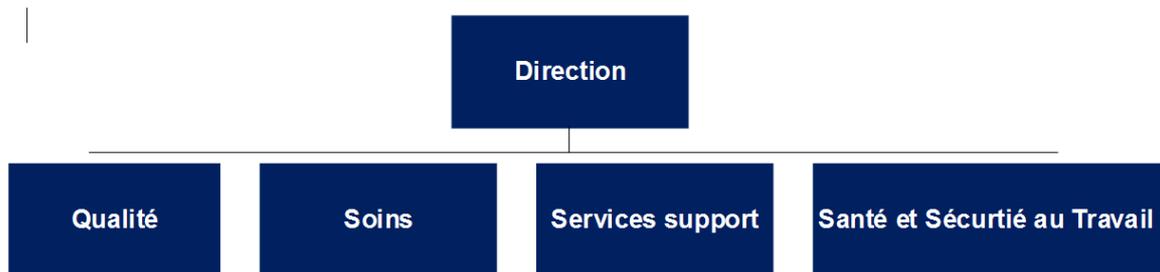
La Clinique de Valère a reçu de l'Etat du Valais les mandats de prestations en chirurgie générale et médecine interne ainsi que des mandats spécialisés en chirurgie orthopédique et viscérale, en gynécologie et en urologie. Elle est reconnue, selon l'accréditation SMOB, comme le seul centre primaire pour la chirurgie bariatrique en Valais central.

En parallèle, la Clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en cardiologie et en radiologie interventionnelles et en gastroentérologie, ainsi que des prestations en chirurgie plastique et reconstructive.

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 responsable qualité a une fonction horizontale.

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  
Clinique médico-chirurgicale de Valère  
027 327 17 15  
[gmoos@cliniquevalere.ch](mailto:gmoos@cliniquevalere.ch)

### 3 Stratégie de qualité

L'ensemble des professionnels de la Clinique de Valère s'engage au quotidien pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

La Clinique de Valère s'est inscrite dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en plaçant le patient au centre de ses préoccupations. Elle a su développer, au fil des années, une véritable culture de la qualité au sein de l'établissement.

La Clinique de Valère a inscrit la qualité des soins dans sa charte d'entreprise : Chaque patient est au centre de nos préoccupations. Nos médecins agréés, nos collaborateurs et nos partenaires de soins s'engagent à offrir à nos patients une prise en charge personnalisée tout en leur prodiguant une médecine et des **soins de haute qualité** dans une ambiance conviviale et respectueuse.

En recherche permanente d'innovation, nous développons nos compétences médicales, soignantes et hôtelières par la promotion de la formation continue et par le maintien d'équipements modernes et performants.

**Nous évaluons de manière permanente la qualité de nos prestations**, dans le strict respect des normes d'hygiène, de sécurité des patients et d'efficacité des processus.

Grâce à notre adhésion au développement national pour la qualité (ANQ), nous mesurons tout au long de l'année différents indicateurs tels que:

- la satisfaction de nos patients
- les reprises opératoires
- les réhospitalisations
- les chutes et escarres
- les infections nosocomiales
- le registre des implants orthopédiques

Un référent de vigilances sur des points d'exigence maximale a été également mis en place pour :

- la matériovigilance
- l'hémovigilance (swissmedic)
- la pharmacovigilance (swissmedic)
- l'hygiène hospitalière (selon les normes romandes hpci en vigueur)
- la Clinique dispose également d'une commission Qualité et gestion des risques qui coordonne la mise en œuvre du programme qualité et gestion des risques.

Notre politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins se définit au travers de plusieurs objectifs afin d'offrir une prise en charge personnalisée et de qualité à tous nos patients :

- Développer l'offre de soins en conformité avec notre vocation d'établissement privé
- Informer le patient sur son état de santé et le respect de ses droits
- Garantir la qualité de la prise en charge sur la douleur, la nutrition et les soins
- Poursuivre la dynamique de qualité et de gestion des risques
- Développer une culture sécurité
- Pérenniser la démarche d'évaluation existante et impliquer les équipes en communiquant les résultats et leurs évolutions
- Déployer cette politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est une volonté de tous

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 2017

- Certification label hygiène des mains
- Uniformisation service de soins
- Participation à la semaine d'action "Speak-up" de la fondation pour la sécurité des patients suisse
- Participation à l'enquête Swissnoso de prévalence sur les infections associées aux soins

### 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2017

#### Innovation

- Opération de la thyroïde sous laparoscopie

#### Soins

- Mise en place du travail en binôme infirmier-ASSC
- Mise en place du suivi des plaies via une consultation
- Audit et réajustement dans la prise en charge des escarres
- Révision des feuilles d'ordres médicaux pour les patients hospitaliser et de chirurgie ambulatoire
- Amélioration du dossier patient version papier
- Mise à jour procédure lors de mesures de contrainte
- Mise à jour directive utilisation des médicaments
- Mise à jour des procédures de prise en charge patient VIP
- Informatisation des demandes de prélèvements sanguins
- Amélioration du flux des patients lors de son entrée
- Audit interne sur l'utilisation de la check-list "Sécurité chirurgicale"

#### Physiothérapie

- Etude sur l'utilisation de la cryothérapie versus poche à glace standard
- Création d'une brochure destinée aux patients pour le best-track prothèse de hanche et de genou, version française

#### HPCI

- Certification label hygiène des mains : actions centrées sur les collaborateurs
- Audit d'observance sur la pratique de l'hygiène des mains
- Participation à la journée mondiale "Hygiène des mains"
- Révision des procédures HPCI

#### Santé et sécurité au travail

- Dépistage et vaccination des soignants pour l'hépatite B
- Formation au logiciel des saisies des risques avec H+

#### Soutien logistique

- Gestion des espaces : aménagement versus ergonomie
- Amélioration de la gestion des déchets
- Mise en place d'un système de gestion des interventions et panne du service technique

#### Services aux patients

- Economie-écologie sur le linge de maison
- Réattribution des tâches du ménage hôtelier à un prestataire externe
- Workshop pour le personnel soignant

#### Management

- Exploitation des indicateurs d'activité par service

#### Evènement

- Porte ouverte après rénovation de la Clinique de Valère
- Conférences médicales plusieurs fois par an

### 3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

#### Management de la qualité

- Certification ISO 9001-2015

#### Soins

- Groupe de travail pour la préparation préopératoire du patient au bloc opératoire + dans les soins
- Mise à jour de la gestion des stupéfiants
- Formation de plusieurs référents plaies
- Formation d'une infirmière clinicienne
- Terrain d'enquête pour thèse de doctorat sur la douleur
- Patient debout au bloc opératoire pour la chirurgie de la main
- Etude du concept du dossier informatisé

#### Physiothérapie

- Création d'une brochure destinée aux patients pour le best-track prothèse de hanche et de genou, version allemande

#### HPCI

- Label hygiène des mains : actions centrées sur les patients

#### Santé et sécurité au travail

- Thème de l'année 2018 : santé du dos
- Bien-être du collaborateur - offre de massage au sein de la Clinique

#### Admission

- Implémentation d'un formulaire électronique

#### Facturation

- Mise en place d'un système de facturation digitalisé (Oxygen)

#### Management

- Management participatif au sein de la clinique
- Transmission des connaissances interservices soignants / non-soignants

#### Soutien logistique

- Gestion et optimisation des stocks du magasin central

## 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](http://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"> <li>▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu</li> <li>▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables</li> <li>▪ Evaluation nationale des réopérations potentiellement évitables</li> <li>▪ Mesure nationale des infections du site opératoire</li> <li>▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes</li> <li>▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus</li> </ul>

### 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"> <li>▪ CIRS</li> </ul>

### 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"><li>▪ Questionnaire de satisfaction</li></ul>
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluation annuelle des collaborateurs</li></ul>

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Audit sur les escarres</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Observance de l'hygiène des mains</li></ul>

#### 4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

##### Hygiène des mains

<b>Objectif</b>	Obtention du certificat NosoHands
<b>Domaine dans lequel l'activité ou le projet est en cours</b>	Hygiène
<b>Projets: Durée (du ... au ...)</b>	
<b>Type d'activité / de projet</b>	Il s'agit là d'un projet 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 2014 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

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/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
<b>AQC</b> 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, chirurgie de la main, sénologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2010
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2013
<b>SIRIS</b> Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2013
<b>RT Valaisan</b> Registre valaisan des tumeurs	Tous	<a href="http://www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html">www.ovs.ch/sante/registre-valaisan-tumeurs.html</a>	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	

### Remarques

Ce Label est destinés aux établissements de santé du monde entier qui démontrent des standards élevés d'hygiène des mains au cours des soins.

Le Label *NOSOhands* se réfère à une liste de critères basée sur la Stratégie Multimodale de l'OMS pour la Promotion de l'Hygiène des Mains. Ces critères ont été définis par un consensus d'experts internationaux dans le domaine de la prévention et du contrôle de l'infection.

# **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 développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts des domaines des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie.

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.

Durant la phase d'évolution, l'ANQ a adapté et coordonné les questions du questionnaire court dans les domaines de la somatique aiguë, de la réadaptation et de la psychiatrie. En 2017, la nouvelle version du questionnaire court a été utilisée pour la deuxième fois dans le domaine de la somatique aiguë.

#### Résultats des mesures

Questions	Satisfaction ajustée (moyenne) 2016 (CI* = 95%)
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>	
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.50 (4.34 - 4.66)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.50 (4.33 - 4.67)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.64 (4.48 - 4.79)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.61 (4.39 - 4.82)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.23 (4.03 - 4.42)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	85.90 %

Analyse des résultats: Question 1 – 5: 1 = valeur la plus basse; 5 = valeur la plus élevée. 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](http://www.anq.ch/fr).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 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 2016.	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients décédés à l'hôpital.</li> <li>▪ Patients sans domicile fixe en Suisse.</li> <li>▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.</li> </ul>	
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>			
Nombre des patients contactés par courrier 2016	126		
Nombre de questionnaires renvoyés	79	Retour en pourcent	63 %

## 5.2 Enquêtes à l'interne

### 5.2.1 Questionnaire de satisfaction

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 2017 .  
Patients hospitalisés assurance privée, semi-privée, commune

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Changement du questionnaire fin septembre 2017

## 5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

### **Clinique médico-chirurgicale de Valère**

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

Benoît Kuchler

Directeur

027 327 17 41

[bkuchler@cliniquevalere.ch](mailto: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, salariales et la formation. Ceci permet au service des ressources humaines de mieux cibler les mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel du 07.03.2017 au 31.05.2018 .  
dans tous les services

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Evaluation faite à l'interne de la Clinique

## 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](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

Analyse des données		2013	2014	2015	2016**
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>					
Taux observé	Interne:	0.98%	0.72%	0.58%	0.84%
	Externe:	0.88%	0.63%	0.24%	0.68%
Taux attendu		1.84%	2.55%	2.28%	2.45%
Rapport des taux***		0.68	0.53	0.36	0.62

\*\* Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

\*\*\* 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](http://www.anq.ch/fr).

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 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.
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>		
Nombre de sorties exploitables:	1314	

## 10 Opérations

### 10.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

Informations complémentaires pour un public professionnel : [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Résultats des mesures

Analyse des données	2013	2014	2015	2016 **
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>				
Taux observé	0.74%	1.35%	0.07%	0.46%
Taux attendu	1.84%	2.55%	1.76%	1.64%
Rapport des taux***	0.4	0.53	0.04	0.28

\*\* Correspond à l'évaluation 2017 basée sur la Statistique médicale 2016 (Analyse des données OFS 2016).

\*\*\* 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](http://www.anq.ch/fr).

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 des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants).
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>		
Nombre d'opérations évaluables:	1533	

## 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](http://www.anq.ch/fr) et [www.swissnoso.ch](http://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 2016 – 30 septembre 2017

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2017 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2017 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	42	2	4.35%	3.60%	1.50%	4.30% (0.10% - 1.80%)

Résultats des mesures de la période 1er octobre 2015 – 30 septembre 2016

Opérations	Nombre d'opérations évaluées 2016 (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations 2016 (N)	Valeurs de l'année précédente - Taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>						
Premières implantations de prothèses de la hanche	247	4	1.34%	1.28%	0.70%	1.62% (0.40% - 4.10%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	225	9	0.97%	0.42%	1.50%	3.80% (2.30% - 9.70%)

\* 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](http://www.anq.ch/fr).

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 ( $\geq 16$ 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 ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch/fr), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) et [che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes](http://che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes)

#### Résultats des mesures

	2014	2015	2016	2017
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	2	0	0	0
en pourcent	6.70%	0.00%	0.00%	0.00%

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](http://www.anq.ch/fr).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement.</li> <li>Accouchées et nourrissons à la maternité.</li> <li>Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes.</li> <li>Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>		
Nombre de patients examinés effectivement en 2017	24	en pourcent 86.00%

## 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 depuis 2013 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. La méthode de mesure pour les enfants et les adolescents a été modifiée pour la mesure 2017 en collaboration avec la HES bernoise et des experts en pédiatrie. 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](http://www.anq.ch/fr) et [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Résultats des mesures

Chez les adultes

		Valeurs de l'année précédente			2017	
		2014	2015	2016	en pourcent	
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4 (CI** = 95%)	0	2	1	0	0.00%

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

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements, ainsi que les comparaisons avec l'année précédente, ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr).

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

La méthode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care Problems) a été appliquée aux adultes jusqu'en 2015. Dès 2016, on a recouru à la LPZ 2.0. Une méthode élargie a été appliquée dès 2017 aux enfants et adolescents. L'évolution de la méthode n'a pas d'influence sur la comparaison des résultats sur la durée.

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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)</li> <li>▪ 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)</li> <li>▪ Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal.</li> </ul>	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement.</li> <li>▪ Accouchées et nourrissons à la maternité.</li> <li>▪ Enfants hospitalisés dans des services de soins aigus pour adultes.</li> <li>▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.</li> </ul>	
<b>Clinique médico-chirurgicale de Valère</b>			
Nombre d'adultes examinés effectivement en 2017	24	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	86.00%

## 17

### 17.1 Autres mesures internes

#### 17.1.1 Audit sur les escarres

Cet audit fait suite à un projet d'amélioration de la qualité. Des mesures d'améliorations ont été mise en place. Cet audit vérifie la mise en application des mesures prises et leur efficacité auprès des patients en évaluant le taux d'escarre.

Nous réalisons cet audit 2x par année sur une journée.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2017 .  
Service d'hospitalisation

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Audit interne à la clinique

#### 17.1.2 Observance de l'hygiène des mains

Des enquêtes d'observance ont été réalisé dans le cadre de la certification au label hygiène des mains Nosohands.

L'observation directe des pratiques d'hygiène des mains des soignants, a comme méthodologie l'approche des « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » recommandée par l'OMS.

Plus de 200 observances ont été effectuées.

Nous avons mené cette mesure du 15 mai au 15 juillet .  
Les unités de soins, service ambulatoire, service d'endoscopie, service de cardiologie ambulatoire  
Le collectif examiné comprend le personnel de soins, en particulier les infirmières, aides-soignante, ASCC ainsi que les apprentis ASCC.

Le personnel externe de la Clinique a été exclu de l'enquête, soit les physiothérapeutes, le personnel de l'intendance, et le personnel de l'anesthésie.

Le taux d'observance obtenu est de 72%.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Hygimed
Méthode / instrument	Hygimed

## 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 Préparation de l'opéré

Groupe de travail sur la préparation de l'opéré.

Objectif du projet :

- Réévaluer nos pratiques et les améliorer au besoin selon les recommandations de la littérature scientifique
- Réduire les infections

Déroulement du projet :

- Etat des lieux des pratiques terrains par secteurs
- Recommandations et littérature
- Evaluation du delta pour les différents acteurs
- Propositions d'amélioration
- Mise en application, suivi et réajustement

Groupe professionnels impliqués :

- Personnel soignant des unités de soins, du bloc opératoire et de la stérilisation.
- Médecins

### 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2017

#### 18.2.1

##### Speak-up

Semaine d'action proposée par la fondation de la sécurité des patients suisse.

Information : [Communiqué de presse de la fondation](#)

Action au sein de la clinique :

- Présentation du thème au collège des cadres
- Information des collaborateurs via les canaux de communication internes
- Article dans la newsletter de la CliniqueNewsletter,
- Distribution des Pocket Cards sur le thème du « Speak Up »
- Affichage dans les services
- Information sur le site internet de la Clinique
- Enquête en sein de la Clinique sur la culture sécurité

### 18.3 Projets de certification en cours

#### 18.3.1 Certification ISO

Prévu pour 2019

## 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.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

### Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
<b>Base</b>
Base chirurgie et médecine interne
<b>Peau (dermatologie)</b>
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Traitement des plaies
<b>Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)</b>
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 stapéidienne)
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
<b>Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Système nerveux médical (neurologie)</b>
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
<b>Yeux (ophtalmologie)</b>
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
Affections du corps vitré/de la cornée
<b>Hormones (endocrinologie)</b>
Endocrinologie
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
<b>Chirurgie viscérale</b>
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)

<b>Sang (hématologie)</b>
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)
<b>Vaisseaux</b>
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
<b>Cœur</b>
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
<b>Reins (néphrologie)</b>
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
<b>Urologie</b>
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)
Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
Plastie reconstructive de l'urètre
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
<b>Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)</b>
Chirurgie thoracique
<b>Orthopédie</b>
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

<b>Rhumatologie</b>
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire
<b>Gynécologie</b>
Gynécologie
Néoplasmes malins de la vulve et du vagin
Néoplasmes malins du corps utérin
Néoplasmes malins de l'ovaire
Néoplasmes malins de la glande mammaire
Interventions liées à la transsexualité
<b>Obstétrique</b>
Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et $\geq$ 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et $\geq$ 1250 g)
Obstétrique spécialisée
<b>Nouveau-nés</b>
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 34e 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)
<b>Radiothérapie (radio-oncologie)</b>
Oncologie
Radio-oncologie
Médecine nucléaire
<b>Traumatismes graves</b>
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

### Remarques

L'offre de prestations ne se rapportent pas à ce site hospitalier, mais à l'ensemble de l'institution „GSMN Vaud SA“.

## 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/prestations/qualite\\_securete\\_des\\_patients/rapport\\_sur\\_la\\_qualite](http://www.hplus.ch/fr/prestations/qualite_securete_des_patients/rapport_sur_la_qualite)



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/servicenav/portrait/commissions\\_techniques/qualite\\_somatique\\_aigue\\_fkqa/](http://www.hplus.ch/fr/servicenav/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/)



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](http://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](http://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](http://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**).