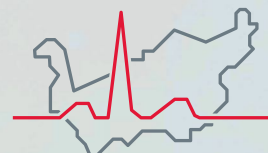


Rapport qualité

Résumé
Hôpital du Valais

2018



Hôpital du Valais
Spital Wallis



A quelques rares exceptions près, l'Hôpital du Valais (HVS) propose des prestations dans tous les domaines de la médecine, qu'il s'agisse de soins somatiques aigus, non aigus, de psychiatrie ou d'analyses de laboratoire. Tenant compte de l'ensemble de ces prestations, l'HVS est le troisième hôpital suisse en termes de nombre de journées de soins.

Assurer des soins de qualité et garantir la sécurité des patients sont des objectifs que se sont fixés les hôpitaux publics valaisans depuis de nombreuses années déjà. Dans une volonté de transparence, ils ont communiqué les indicateurs qualité sous forme d'un rapport qualité annuel dès l'an 2000.

En parallèle à la multiplication de ces indicateurs, la forme du rapport qualité a évolué pour aboutir en 2015 à la publication des tous les rapports qualité sur le site Internet de l'Hôpital du Valais. Le lien <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2018.html> permet de consulter les rapports traitant des thèmes suivants :

- Indicateurs qualité nationaux
 - Association Nationale pour la Qualité - ANQ (soins aigus, psychiatrie et réadaptation)
- Autres indicateurs de l'HVS
 - Gestion des incidents médico-hospitaliers
 - Vigilances (matériorvigilance et hémovigilance)
 - Déclarations des chutes
 - Satisfaction des patients
 - Maladies infectieuses (infections liées aux soins, consommation des antibiotiques, hygiène des mains, vaccination grippe)
 - Délais d'attente aux urgences
- Accréditations, certifications, labels
- Reconnaissances comme établissement de formation postgraduée par l'ISFM
- Conventions avec les centres universitaires
- Publications (articles et livres) et communications scientifiques effectuées par des collaborateurs de l'HVS
- Forum patients
- Gestion de l'HVS (rapport de gestion)

Dès 2016, un rapport annuel supplémentaire est publié afin d'illustrer spécifiquement quelques-unes des démarches qualité entreprises au sein de l'hôpital du Valais. Pour l'année 2018, les démarches illustrées spécifiquement sont : Trauma Center, Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®), Evidence-Based Practice et Mediscreen.

5'300

Principal employeur
du canton avec 5'300
collaboratrices
et collaborateurs.



40'300

séjours hospitaliers.



480'300

visites ambulatoires.





Institut Central
des Hôpitaux

Centre Hospitalier
du Haut-Valais

Hôpital de Brigue

Hôpital de Viège

Centre Hospitalier
du Valais Romand

Hôpital de Sierre

Centre Valaisan de Pneumologie
Montana

Hôpital de Sion

Hôpital de Martigny

Clinique Saint-Amé
Saint-Maurice

Hôpital de Malévoz
Monthey

Trauma Center

Par décision du 21 juin 2011, le domaine médical « prise en charge des blessés graves » a été rattaché à la médecine hautement spécialisée (MHS) et placé sous l'égide de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) en matière de planification.

En 2011 La CIMHS a reconnu simultanément 12 centres comme trauma center: Lausanne, Genève, Berne, Bâle, Zürich, St-Gall, Lucerne, Aarau, Coire, Winterthur, Lugano et Sion. Cette reconnaissance ainsi que les mandats de prestations y afférents resteront en vigueur jusqu'au 31 mai 2023, puis seront soumis à une réévaluation.

La CIMHS a fixé un nombre minimal de cas pour obtenir la qualification de trauma center :

- au moins 250 patients par an (quel que soit le diagnostic) nécessitant une prise en charge initiale en salle de déchocage (salle des urgences dédiée aux cas très graves)
- au moins 40 blessés graves* par an
- un total d'au moins 500 blessures par an traitées en milieu hospitalier



* L'organe scientifique MHS a défini les blessés graves comme des victimes:

- d'une seule ou plusieurs lésions graves mettant en jeu le pronostic vital avec un score de gravité (Injury Severity Score = ISS) ≥ 20 points
- d'un traumatisme crânio-cérébral grave avec un score de gravité (Abbreviated Injury Scale – Head = AIS-Head) ≥ 3 points.

Nombre de cas traités à l'Hôpital du Valais

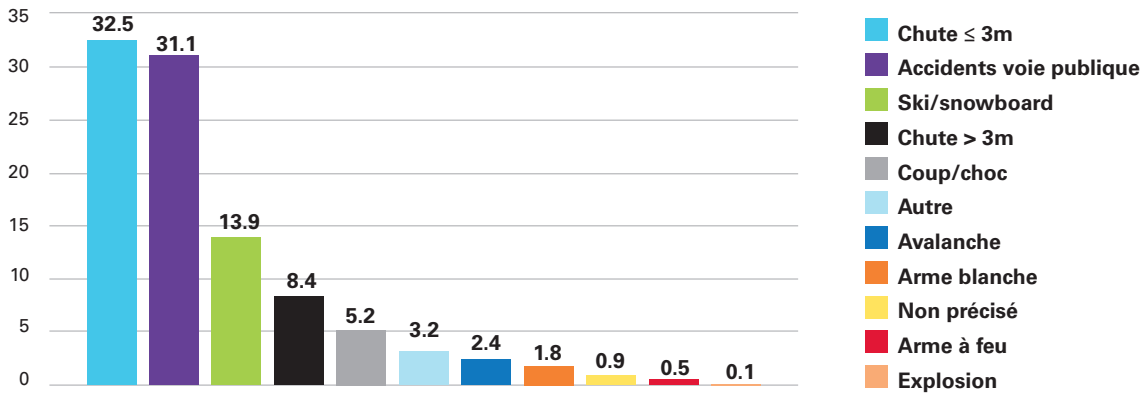
	2013-2018	Moyenne annuelle	Exigences CIMHS
Nombre de cas déchocage (pas uniquement les traumatismes)	11 175	1 863	250
Nombre de blessés graves (nb ISS \geq 20 et/ou AIS-Head \geq 3)	653	109	40
Nombres de blessures traitées (toute gravité confondue)	58 886	9 814	500

En plus du nombre minimal de cas requis, les trauma center doivent répondre à différentes exigences en termes d'infrastructure (salle de déchocage, équipements radiologiques, salle d'opération, soins intensifs, ...), de personnel (médecins spécialistes disponibles 24h/24 7j/7), de qualité (participation au registre suisse des traumatismes STR, audits, ...).

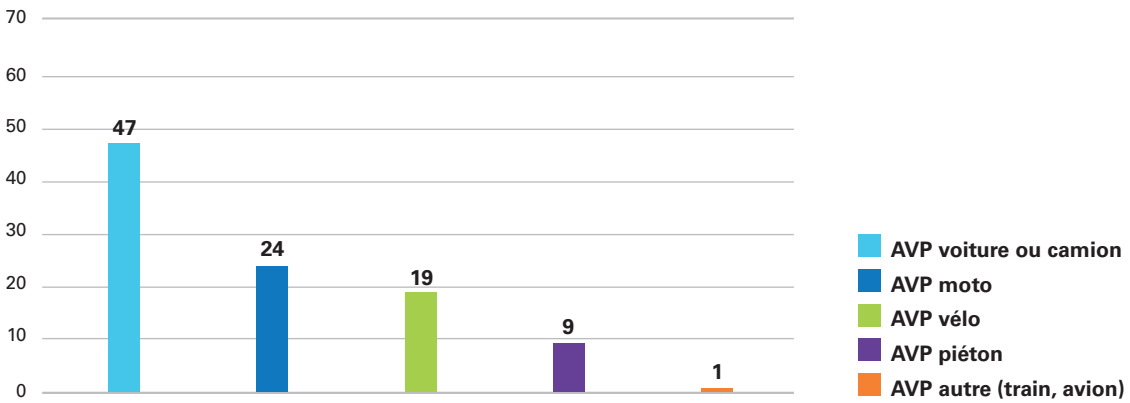
Un groupe de travail trauma center a été créé en 2015. Il réunit des responsables médicaux de plusieurs disciplines (urgences, soins intensifs, radiologie, anesthésie, chirurgie générale, chirurgie vasculaire, chirurgie orthopédique, neurochirurgie, service qualité) et un gestionnaire des données (data manager). Dès 2017 des représentants des services pré-hospitaliers ont été intégrés au groupe. Les tâches principales de ce groupe sont de standardiser les procédures (protocoles de prise en charge), organiser un symposium annuel trauma center (depuis 2016), assurer la tenue régulière de colloques morbidité-mortalité (revue de cas) et mener des séances de débriefing.

En 2012 l'hôpital du Valais a rejoint le CHUV et les HUG au sein de l'association Trauma network Romandie afin de réaliser une analyse commune des activités de chaque établissement et de participer ensemble à la mise en place du registre national qui n'était pas encore fonctionnel. Dans le cadre de cette collaboration romande des données ont été récoltées de manière systématique et permettent aujourd'hui d'obtenir une vue d'ensemble de l'activité du trauma center de l'HVS sur la période 2013-2018. Quelques unes de ces données sont présentées ci-dessous. Parmi les 1468 patients traités à l'HVS, l'âge moyen était 51 ans, 74% étaient des hommes et 26% des femmes.

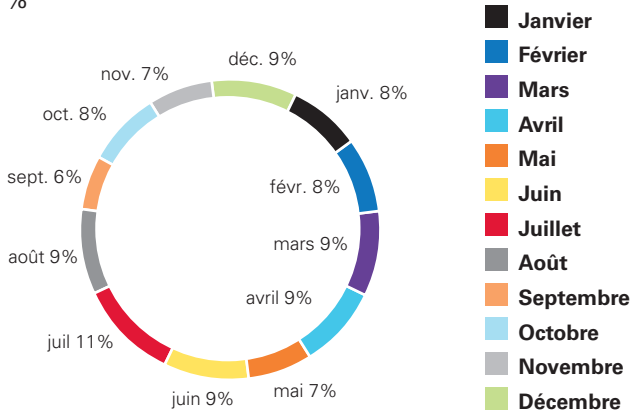
Répartition mécanismes de traumatisme



Répartition accidents voie publique (AVP)



Répartition mensuelle des traumatismes



Le nombre de cas ne varie presque pas au cours de l'année. Notamment l'augmentation de population pendant les vacances n'augmente pas de manière significative le nombre de traumatismes graves.

Taux de mortalité

	Total (nb)	Décès (n)	Taux mortalité
Blessés graves (définition MHS)	653	87	13.3%
- score ISS \geq 20 avec lésion sévère cerveau (AIS-Head \geq 3)	204	58	28.4%
- score ISS \geq 20 sans lésion sévère cerveau (AIS-Head < 3)	130	11	8.5%
- score ISS < 20 avec lésion sévère cerveau (AIS-Head \geq 3)	319	18	5.6%

A ce jour, il n'est pas encore possible de comparer ces chiffres aux valeurs nationales suisses. Au niveau international, il est établi que la mortalité est élevée dans ces traumatismes graves. Elle est comprise entre 13 et 24% et représente la première cause de mortalité dans la population de moins de 40 ans.

Il faut souligner l'importance des lésions cérébrales sévères qui influencent fortement le pronostic.



Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®)

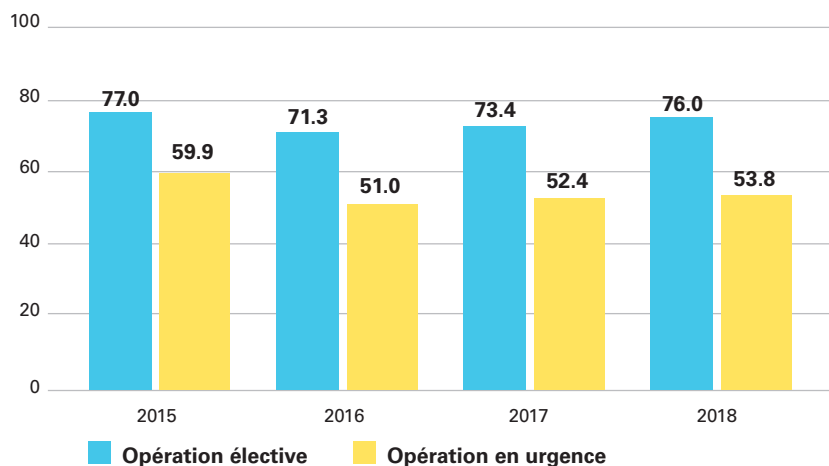
Le programme ERAS® vise à améliorer la récupération des patients après une opération. Il intègre plusieurs outils qualité, tels les recommandations (guidelines) basées les principes de la médecine factuelle (evidence-based medicine), l'itinéraire clinique, la mesure et l'analyse des indicateurs, le contrôle qualité interne (audit), ainsi que l'implication active du patient. Une équipe ERAS®, constituée de trois chirurgiens, deux anesthésistes et deux infirmières se réunit régulièrement afin d'analyser les données récoltées et, le cas échéant, mettre en place des ajustements pour améliorer la prise en charge péri-opératoire des patients. Une fois par trimestre cette équipe est renforcée d'autres spécialistes tels physiothérapeute, diététicienne, pharmacien et infirmière spécialisée en hygiène hospitalière.

Cette démarche peut être appliquée à plusieurs types de chirurgie. Dans le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) sont concernées la chirurgie du côlon et du rectum, ainsi que la chirurgie thoracique. L'expérience la plus ancienne est celle dans la chirurgie du côlon et du rectum qui a commencé en 2013. La reconnaissance comme centre ERAS® (accréditation) pour ce type de chirurgie a été obtenue en mars 2014. A partir de juillet 2014 les cas de chirurgie en urgence ont été inclus dans la démarche.

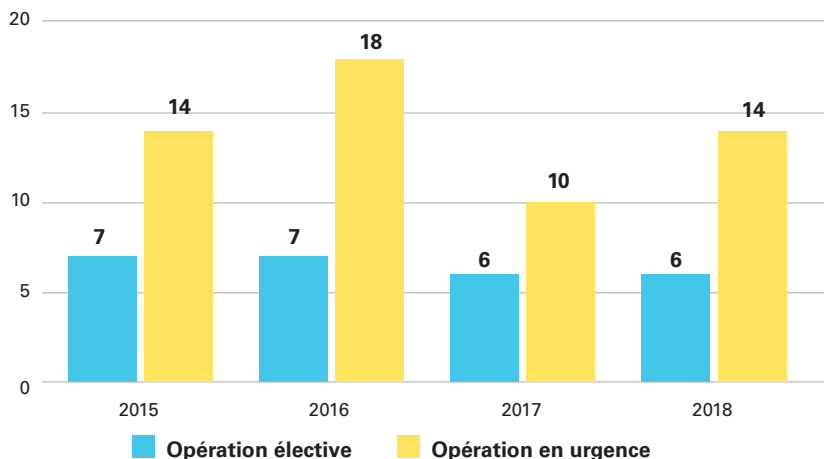
Sur la période 2015-2018, 505 opérations de côlon et rectum ont été effectuées au CHVR (318 opérations électorives = 63% et 187 opérations en urgence = 37%). Les graphiques suivants montrent l'évolution de quelques-unes des données ERAS.

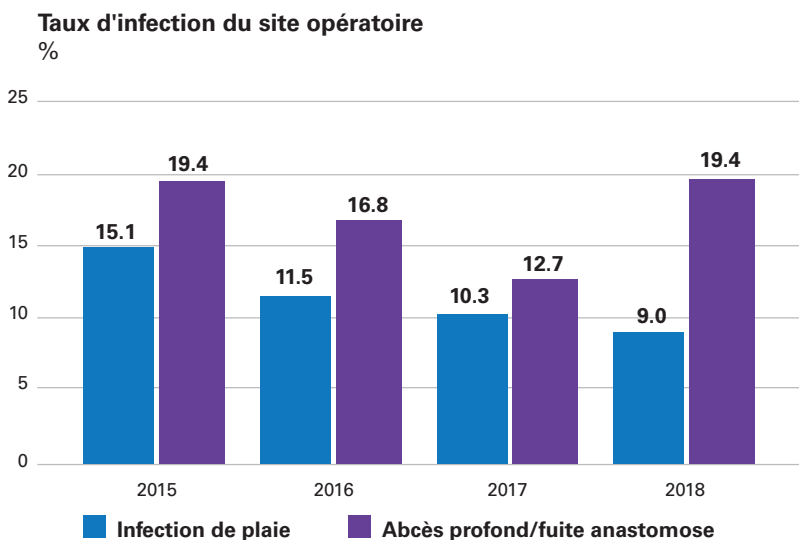
Taux moyen de compliance

%



Durée de séjour médiane en jours





La compliance est l'adhésion aux recommandations du programme ERAS. En ce qui concerne les opérations électorives, la compliance ne faiblit pas avec le temps et elle atteint un très bon taux, l'idéal étant 80%. La compliance est un indicateur moins relevant pour les opérations en urgence, car elles correspondent à des situations plus graves nécessitant davantage d'adaptation de la prise en charge (par exemple pose de sondes ou de cathéters qui ne sont pas recommandées dans les opérations électorives).

Les durées de séjour pour la chirurgie électorive correspondent aux valeurs internationales. Le fait que la chirurgie en urgence soit associée à une plus longue durée de séjour n'est pas surprenant, puisqu'elle concerne des patients dont l'état de santé est plus précaire.

Le programme ERAS implique un suivi de nombreux types de complication : infectieuses, respiratoires, cardio-vasculaires ou opératoires. Dans ce graphique sont illustrées les complications infectieuses de type infections du site opératoire. Ces dernières représentent un indicateur qualité national qui est mesuré par Swissnoso : depuis plusieurs années, les taux d'infection du site opératoire au CHVR dans la chirurgie du côlon sont supérieurs à la moyenne des autres hôpitaux suisses. Dans ce contexte, des mesures d'amélioration ont été mises en œuvre dès 2016 dans les domaines de l'hygiène des mains et des mesures de prévention des infections du site opératoire (dépilation, antibioprophyllaxie et désinfection).

En 2017 les taux d'infection restaient plus élevés que la moyenne suisse, mais ils paraissaient s'améliorer. En 2018 les taux d'infection, aussi bien dans ERAS (01.01.2018 au 31.12.2018 : 9% et 19.4%) que dans Swissnoso (01.10.2018 au 30.09.2018 : 9.6% et 19.1%), ne confirment pas l'évolution favorable. Constatant cela au courant de l'année 2018 déjà, plusieurs mesures d'amélioration ciblées spécifiquement sur la chirurgie du côlon et du rectum ont été progressivement mises en œuvre (cf document Rapport infections nosocomiales sous <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2018.html>). Leurs effets commenceront à être observables en 2019, mais leur impact maximal sera sur l'année 2020.

Evidence-based practice

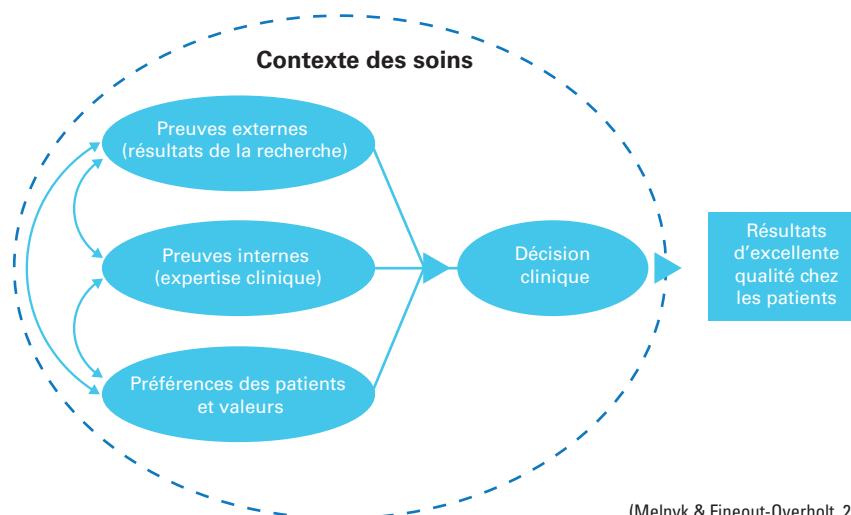
La pratique fondée sur les preuves (Evidence-based practice, EBP) a énormément gagné en importance au cours des dernières années. L'intégration de résultats fondés sur les preuves, y compris dans les soins quotidiens, doit être encouragée et renforcée, raison pour laquelle le projet EBP a été lancé au SZO. Pour garantir la qualité de la prise en charge des patients à long terme, il est essentiel que ces derniers bénéficient des meilleures connaissances disponibles à l'heure actuelle.

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) prend en considération les éléments suivants selon Melnyk et Fineout-Overholt (2014) en matière de mise en œuvre de l'EBP :

- Preuves externes (résultats de la recherche)
- Preuves internes (expertise clinique)
- Préférences des patients

Chaque service génère à intervalles réguliers une problématique clinique du quotidien, en concertation avec tous les membres de l'équipe thérapeutique. Pour répondre aux questions cliniques, le service de développement des soins recherche systématiquement la littérature ad hoc dans des bases de données scientifiques. Les conclusions des études, les préférences des patients ainsi que l'expertise clinique sont ensuite traitées de manière interdisciplinaire. Enfin, les résultats des travaux interdisciplinaires sont présentés dans une fiche d'information, sous la forme de questions cliniques et de recommandations dans la pratique. Cette fiche d'information comprend également l'analyse détaillée de la qualité de l'étude ainsi qu'un résumé. Douze fiches de ce type ont ainsi pu être mises en place au SZO en 2018. À l'avenir, les services seront impliqués davantage dans le processus EBP afin de répondre aux questions cliniques, permettant aux soignants d'adopter des mesures rapides et efficaces fondées sur des preuves en cas de problème pratique spécifique à un service.

Culture organisationnelle EBP



(Melnyk & Fineout-Overholt, 2014)

SZO

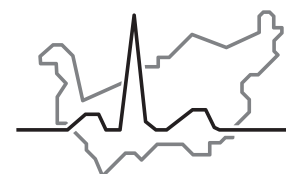
3. Recherche et développement

Réf. : IT-7195

Version : 2

Processus : 3.3.3 Recherche et développement

Fiche info : lingettes Cavidon - DAI



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Question clinique

Comment la littérature scientifique présente-t-elle l'efficacité des lingettes 3 en 1 (nettoyant sans rinçage) en comparaison d'un lavage à l'eau et au savon pour la prévention et le traitement de la dermite associée à l'incontinence (DAI) chez l'adulte ?

Contexte

La DAI est une inflammation aiguë de la peau dans la région des parties génitales, des fesses ou des cuisses, provoquée par un contact durable avec l'urine ou les selles.

La méthode et les produits employés pour soigner la peau dépendent de la personne promulguant les soins, puisqu'aucune directive n'a été élaborée en la matière.

Recommandations pour la pratique

Les recherches dans la littérature ont révélé qu'il est recommandé de procéder à un nettoyage quotidien avec des lingettes (nettoyant sans rinçage) ainsi qu'à un nettoyage après chaque épisode d'incontinence afin de prévenir la DAI. Le lavage à l'eau et au savon s'est révélé moins efficace et plus chronophage. Compte tenu de la littérature fondée sur les preuves et des retours positifs de patients¹ comme de soignants, l'utilisation de lingettes a été mise en place dans tous les services du SZO.

Qualité selon Fit
Nursing Care



(qualité élevée)

Utilisation dans la pratique

Utilisation de lingettes pour le nettoyage corporel quotidien et à chaque épisode d'incontinence. Les lingettes peuvent également être utilisées sur les muqueuses. En présence d'un cathéter permanent, la toilette intime est effectuée deux fois par jour avec les lingettes. En cas de fortes diarrhées, les souillures doivent d'abord être nettoyées au moyen de compresses en non-tissé non stériles (Medicomp Extra 10x20 cm) (n° Opale 639590). Il convient ensuite de nettoyer la zone au moyen d'une lingette 3 en 1.

Cavidon – lingettes 2 en 1 (n° Opale 636376)

Application : nettoyage et protection

Indications : incontinence, risque de lésions cutanées



Cavidon – lingettes 3 en 1 (n° Opale 636377)

Application : nettoyage, protection et régénération

Indications : DAI existante ou risque de DAI (aiguë)



Contre-indications des lingettes Cavidon

- Infection fongique ou réaction allergique

CAVE :

- Ne pas utiliser de TENA Wash Glove ni de linges éponge.
- Ne pas utiliser les lingettes Cavidon dans la région des yeux. Soins du visage à la lavette et à l'eau.
- Ne pas appliquer de pommades ni de crèmes après utilisation des lingettes Cavidon (film de protection intégré).

Projet Mediscreen

Le projet MediScreen a été mis sur pied conjointement par la pharmacie de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH), le service informatique et les coordinateurs pour la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Il consiste à identifier des situations à risque de problèmes médicamenteux par le biais de requêtes informatiques dans le dossier patient informatisé Phoenix. Une revue de la littérature a permis d'établir une liste de situations à risque. Cette liste a été discutée avec des médecins représentatifs de différentes disciplines au sein de l'HVS. Les requêtes informatiques sont réalisées automatiquement par le logiciel PharmaClass® acquis par l'HVS et interfacé avec Phoenix. Il a été mis en production en février 2018.

Concrètement, PharmaClass® analyse en permanence les dossiers patient Phoenix de tous les patients adultes hospitalisés à l'HVS et alerte les pharmaciens lorsqu'une situation à risque est détectée. Si l'alerte est jugée cliniquement pertinente, un-e pharmacien-ne prend contact par téléphone avec un médecin en charge du patient pour proposer les adaptations nécessaires. Le pharmacien laisse ensuite une note de suite dans la liste des problèmes du dossier patient informatisé Phoenix.

Pour ce qui concerne l'utilisation d'antibiotiques à large spectre (antibiotic stewardship (ABS)) le pharmacien transmet l'information aux infectiologues qui prennent contact avec le médecin.

Durant une phase-pilote de 6 mois (février à juillet 2018), 1055 alertes signalées par PharmaClass® ont été traitées. Parmi elles, 69 concernaient l'ABS et 986 situations à risque de problème médicamenteux ont été analysées

par les pharmaciens. Le traitement médicamenteux a été adapté et la survenue d'effets indésirables a été prévenue dans 104 situations qui n'auraient pas été identifiées sans MediScreen. Pour ce qui concerne l'antibiotic stewardship, c'est dans un premier temps la prescription de méropénème qui a été ciblée. Les infectiologues ont pu réduire le spectre antibiotique dans 19% des situations identifiées par PharmaClass®. Après cette première phase dotée de résultats très encourageants, il est prévu de continuer à utiliser ce logiciel en routine tout en mettant continuellement à jour les requêtes et en améliorant leur spécificité.

L'Hôpital du Valais est le premier hôpital en Europe à installer et mettre en fonction ce logiciel. Il peut permettre d'éviter des erreurs médicamenteuses potentiellement graves et améliorera ainsi la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients. Le projet MediScreen a fait l'objet de présentations dans des congrès nationaux et internationaux.

Alertes traitées dans le cadre du projet Mediscreen

Total des alertes ciblant **l'utilisation d'antibiotiques à large spectre** (antibiotic stewardship)

69

Alertes ayant conduit à une intervention **aboutissant à une réduction du spectre antibiotique**

13 (19%)

Total des alertes **détectant des situations à risque de problème médicamenteux**

986

Alertes ayant conduit à une intervention du pharmacien en lien avec un risque de problème médicamenteux

128 (13%)

Parmi les 128 situations à risque signalées par le pharmacien, **104 (81%)** ont abouti à une modification de prescription ou de prise en charge du patient



A travers les démarches présentées dans ce rapport, l'Hôpital du Valais confirme son engagement dans la voie de l'amélioration continue. Cet engagement est encore renforcé par de nombreuses autres démarches, dont l'ensemble vise à appréhender les multiples dimensions de la qualité des soins, notamment la prise en compte des attentes et besoins des patients (enquêtes de satisfaction, espace d'écoute, forum patients), la mesure d'indicateurs (nationaux et internes), la sécurité des soins (gestion des incidents et des vigilances), la formation des collaborateurs (reconnaissance des centres de formation) et la collaboration au sein d'un réseau (conventions avec des hôpitaux universitaires). Tous les rapports qualité en lien avec

ces thèmes peuvent être consultés sur le site internet de l'Hôpital du Valais via l'adresse <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2018.html>. Ces rapports contiennent de nombreux indicateurs: leur suivi, leur analyse et leur publication transparente traduisent l'état d'esprit dans lequel l'hôpital du Valais remplit sa mission principale, à savoir offrir aux patients des soins de qualité.



