

Hôpital du Valais



Hôpital du Valais
Spital Wallis

RAPPORT QUALITÉ

2020



www.hopitalvs.ch | www.spitalvs.ch

2 INTRODUCTION

La qualité des soins est une préoccupation constante et la survenue d'une crise ne doit pas faire baisser les efforts pour améliorer les processus. Pendant l'année 2020, certaines mesures d'indicateurs nationaux ont été mises transitoirement en pause, mais la majorité des démarches qualité habituelles ont continué d'être menées. De nouvelles ont même été mises en place en raison de la pandémie.

En ce qui concerne les démarches qualité habituelles, l'Hôpital du Valais (HVS) publie chaque année les rapports et les résultats des indicateurs qualité sur son site Internet

www.hopitalvs.ch/rapports :

- indicateurs qualité nationaux de l'ANQ
- indicateurs de mortalité de l'OFSP
- gestion des incidents et des vigilances
- délais d'attente aux urgences de Sion
- enquêtes internes sur la satisfaction des patient-e-s
- publications et communications scientifiques
- reconnaissances comme établissement de formation postgraduée par l'ISFM
- accréditations et certifications

En ce qui concerne les démarches qualité en lien spécifiquement avec la pandémie, quelques exemples sont donnés ci-dessous, décrivant l'adaptation de l'hôpital à la crise et la réalisation d'enquêtes auprès des patient-e-s et des collaborateur-trice-s visant à préciser leurs besoins et attentes afin de mieux y répondre.

Face à cette crise sanitaire imprévue et imprévisible, l'HVS s'est adapté pour continuer à remplir sa mission principale, à savoir offrir les meilleurs soins possibles à tous les malades, qu'il-elle-s soient atteint-e-s par le SARS-CoV-2 ou par d'autres maladies/accidents.

La Fondation Sécurité Patients Suisse appelle cette capacité d'adaptation la résilience institutionnelle et elle en distingue cinq composantes. Chacune de ces composantes est illustrée ci-dessous par des exemples tirés de la pratique de l'HVS.

Organisation et coordination

Afin d'assurer sa mission sanitaire et ceci en coordination avec le canton, l'HVS a réorganisé son système de gouvernance. Il a mis en place une direction Covid-19, composée de membres de la Direction générale et de son État-major (communication, gestion des risques), ainsi que d'un infectiologue collaborant étroitement avec le médecin cantonal. L'HVS s'est ainsi doté d'un seul organe de conduite décisionnel et opérationnel pour tous les centres le constituant. Des échanges réguliers avec les chefs médecins et soignant-e-s des services en première ligne (médecine interne, gériatrie, médecine intensive, pneumologie) ont permis la priorisation des besoins et une meilleure coordination des équipes et des prestations. La direction Covid-19 a aussi permis de canaliser le flux d'informations avec les autorités politiques, sanitaires et les partenaires sociaux.

Une task force Ressources humaines a été mise sur pied afin de traiter des problématiques en lien avec la réorganisation des activités au sein de l'HVS. La charge de travail de certains secteurs de l'HVS a été analysée quotidiennement, permettant ainsi une meilleure répartition des charges de travail entre les différents secteurs.

Monitoring et anticipation

Les données épidémiologiques récoltées par l'Unité cantonale des Maladies transmissibles de l'HVS ont pu être suivies grâce à un outil informatique de reporting. Elles ont été complétées par les données concernant le flux d'hos-

pitalisation de patient-e-s atteint-e-s du SARS-CoV-2, le nombre de tests positifs, le flux d'hospitalisation aux soins intensifs, le nombre de patient-e-s intubé-e-s, ainsi que le nombre de décès dus à la Covid. Ces données ont permis d'anticiper les admissions aux soins intensifs, de régler l'activité du bloc opératoire, d'assurer les ressources nécessaires et de s'ajuster en prenant les mesures opportunes.

Apprentissage

L'évolution des connaissances sur le SARS-CoV-2 et sur la prise en charge des malades a été suivie de près et communiquée aux professionnel-le-s. L'apprentissage a été autant important sur le plan scientifique qu'humain. Les équipes ont appris à mieux collaborer et l'interprofessionnalité au sein de l'HVS a été renforcée durant la pandémie. Avec l'augmentation de la charge de travail et la nécessité d'orienter les patient-e-s vers les services adaptés à leurs besoins, des outils informatiques ont été développés, offrant une aide précieuse pour le suivi et la prise en charge des patient-e-s atteints par la Covid (notamment des scores traduisant l'état de santé, tel SOFA, NEWS, ASIRIC 4C).

Adaptation

Les collaborateur-trice-s ont montré une grande souplesse en exerçant des activités et des tâches hors de leur champ habituel de travail. Non seulement le domaine médico-soignant a dû s'adapter à de nouvelles exigences en lien avec la pandémie, mais il en a été de même pour le personnel des laboratoires, de la pharmacie, de la logistique et administratif.

Des solutions ont été trouvées afin d'assurer la sécurité des patient-e-s depuis l'accueil jusqu'à leur sortie, notamment avec l'organisation d'un circuit sécurisé afin d'éviter les contaminations.

Le télétravail a été instauré partout où c'était possible. Les séances présentielles ont été remplacées par des séances en visioconférence.

Suite au manque initial de matériel de protection, les pra-

tiques habituelles de gestion du matériel à flux tendu ont été changées pour constituer des stocks de réserve.

Tout au long de l'année 2020, il a fallu s'adapter aux changements fréquents et rapides des différentes recommandations et directives de prise en charge des patient.e-s et de protection (matériel de protection, isolement, quarantaine, vaccination...). L'adage « la seule constante est le changement » a rarement été autant à l'ordre du jour.

Communication

La communication joue un rôle primordial dans la gestion de toute crise.

La direction Covid-19 a mis en place plusieurs voies de communication interne: un espace Intranet dédié aux informations en lien avec Covid-19, tels des instructions de travail, des bulletins d'information, des documents de références, des renseignements pratiques ou des statistiques (nombre de cas Covid et occupation des lits

dans les unités de soins et aux soins intensifs). Pour certaines informations, des mails ont été envoyés à tou-te-s les collaborateur-trice-s. Des affiches et des panneaux ont été utilisés dans les couloirs de l'hôpital et à son entrée, notamment pour faciliter l'organisation des flux des patient.e-s, des visiteur.euse-s et des collaborateur-trice-s. Des séances d'information destinées aux chefferies des services ont été organisées par les directions dans chaque centre constituant l'HVS.

La communication externe a été assurée par le directeur général qui était régulièrement en contact avec la presse.

Ces exemples ne visent pas à montrer que tout a été fait correctement du premier coup. Ils illustrent simplement quelques mesures prises à l'HVS pour faire face à la pandémie.



La rapide évolution des contaminations par COVID-19 et la sévérité des symptômes des patient·e·s infectés a requis la mise en place de mesures destinées à protéger le personnel, les patient·e·s et leurs proches. Après la première vague COVID-19, une enquête auprès des collaborateur·trice·s a été lancée pour évaluer leur perception des conditions de travail pendant la pandémie. Elle a permis d'évaluer la gestion de la crise, de l'améliorer suite aux résultats de l'enquête et de mieux se préparer à la deuxième vague. Le questionnaire couvrait 4 domaines avec 51 questions : la perception de la situation de crise, les facteurs inducteurs de stress, les facteurs réducteurs de stress et les facteurs inducteurs de motivation dans l'éventualité d'une nouvelle vague de pandémie. Sur un nombre total de 4973 collaborateurs.trices de l'Hôpital du Valais, près de 2'000 y ont participé, parmi lesquels 400 ont formulé des propositions d'amélioration. Le taux de retour de 40% à cette enquête permet de considérer les réponses comme représentatives des perceptions des collaborateurs.trices de l'institution.

Solidarité entre professionnel·le·s et engagement en faveur des patients et de leurs proches

Il n'est pas évident de quitter un domaine d'activité connu et maîtrisé pour aider les autres dans un nouveau domaine. Cela s'est pourtant produit fréquemment pendant cette crise. Les réponses à l'enquête ont montré que l'entraide a été perçue comme très active. Le fait que près d'un·e sondé·e sur deux était prêt·e à accepter des tâches inhabituelles en cas de baisse d'activité témoigne d'une importante solidarité entre professionnel·le·s et d'un fort engagement pour la prise en charge des patient·e·s et de leurs proches. Des améliorations ont été proposées concernant la gestion des heures supplémentaires et des vacances durant cette période inhabituelle.

L'importance de la communication et de l'information

Dans l'ensemble, les perceptions concernant la communication ont été positives. La communication et les informations mises à disposition ont été perçues comme claires, univoques et transparentes par la majorité des collaborateur·trice·s. Cette évaluation positive est en partie expliquée par l'accent mis d'emblée sur la diffusion géné-

rale d'informations par e-mails et par l'intranet.

Suite à l'enquête, le flux des informations a encore été amélioré. Par exemple, pendant la deuxième vague des rencontres hebdomadaires entre la cellule de crise de l'HVS et les responsables médico-soignants des services critiques ont eu lieu.

Facteurs de stress et actions prises pour réduire le stress

Comme dans beaucoup d'hôpitaux, le fait de travailler dans une situation à risque de contamination par un virus encore peu connu (en tout cas au début de la première vague) a été ressenti comme un facteur de stress et ceci d'autant plus que l'approvisionnement en matériel de protection n'a pas pu être garanti au début de la pandémie. Plusieurs remarques par rapport au manque de matériel de protection ont été transmises lors de cette enquête. L'augmentation des stocks de matériel a été entreprise bien avant l'enquête et son importance a été encore soulignée par les résultats de cette enquête.

La réorganisation intra-hospitalière a été jugée comme une cause de stress, de même que la prise en charge des patient·e·s se trouvant dans des conditions d'isolement social. Au début de la deuxième vague, l'utilisation de nouvelles technologies de communication (par exemple des tablettes pour vidéoconférence) a été proposée aux patient·e·s et à leurs proches pour diminuer ce sentiment d'isolement social.

Autres pistes d'améliorations

L'analyse des réponses a permis de mettre en œuvre d'autres mesures améliorations. Par exemple, un système de valorisation des heures supplémentaires effectuées pendant les périodes de crise COVID-19 a été mis en place, après avoir obtenu l'aval des partenaires sociaux. Ceci a été fait car l'enquête a révélé que la reconnaissance par les organes dirigeants est un des facteurs motivants.

Cette enquête exprime aussi la volonté institutionnelle de prendre en considération le retour du terrain. Elle a permis de mettre en œuvre des mesures d'améliorations basées sur le vécu des collaborateur·trice·s.

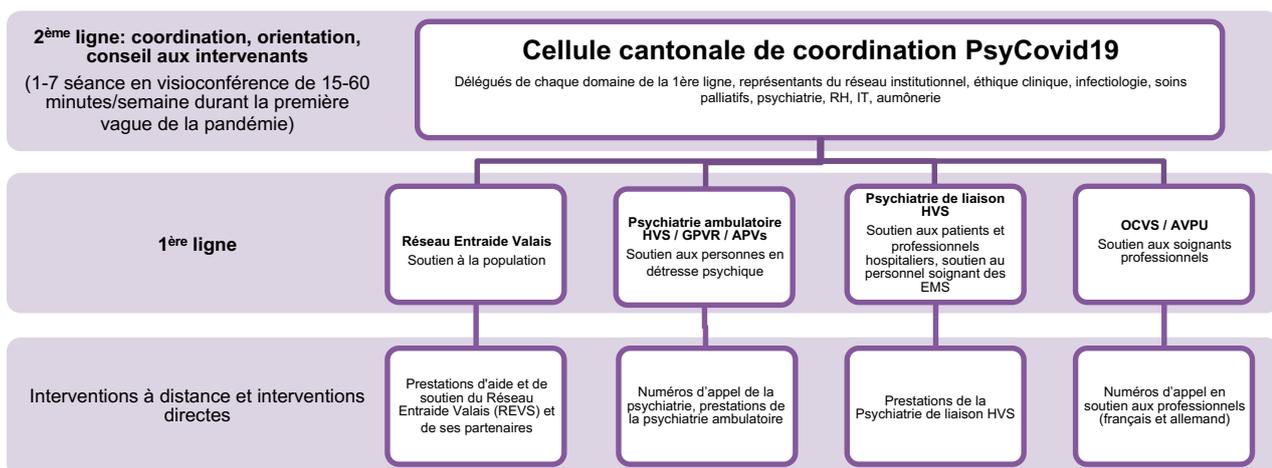
En mars 2020, la Direction Covid-19-HVS s'est vue confier par le Canton du Valais la mise en œuvre d'une Cellule cantonale de coordination des actions visant à venir en aide aux personnes en détresse, fussent-elles soignantes, patientes, familles ou populations confinées.

Dans le cadre de la gestion de la première vague de la pandémie, la cellule PsyCovid19 a dû assumer deux missions :

1. Coordonner l'engagement des différentes institutions et des actions mises en place dans le canton pour venir en aide aux personnes en situation de détresse existentielle, sociale ou relationnelle.

2. Fournir aux acteur-trice-s de ces différentes actions un appui et des ressources de seconde ligne dans les domaines du droit, de l'éthique clinique, de l'infectiologie, des soins palliatifs, du secours, de la psychiatrie, de la clinique de concertation et du fonctionnement du réseau socio-sanitaire valaisan.

Le graphique ci-dessous illustre l'organisation de cette cellule pendant la première vague.



Constatant la difficulté croissante de la population à faire preuve de résilience et l'augmentation des problématiques psychosociales, l'Hôpital du Valais a souhaité inscrire cette organisation dans la durée. Il s'agissait de pouvoir maintenir une veille, afin que les offres de soutien soient coordonnées et en constante adéquation avec les besoins de la population et des professionnel-le-s de la santé, et ce aussi longtemps que l'état sanitaire l'imposerait. L'activité de cette cellule a ainsi été maintenue au-delà de la première vague. Un noyau central de veille a été conservé, composé de représentant-e-s du Réseau Entraide Valais, du Pôle

de Psychiatrie et Psychothérapie, du Psychiatriezentrum Oberwallis, de l'Espace d'écoute et du service d'aumônerie de l'HVS. Les compétences spécialisées (l'infectiologie, les soins palliatifs, l'éthique clinique, les ressources humaines, les technologies de l'information et le soutien spirituel) ainsi que les différents membres du réseau institutionnel et associatif sont restés quant à eux disponibles en fonction des besoins identifiés.

Dans le cadre de cette cellule, des interventions de soutien direct ont été proposées à la population, aux patient-e-s,

proches et professionnel-le-s de l'HVS, ainsi qu'au personnel soignant des EMS.

Le tableau récapitulatif ci-dessous présente les activités de la cellule de soutien PsyCovid effectuées au Centre Hospi-

talier du Valais Romand par le service de psychiatrie de liaison (SPL), le service d'aumônerie et de l'Espace d'écoute, pendant la deuxième vague de la pandémie en 2020.

Activité de la cellule PsyCovid du 19.10 au 31.12.2020

Total en heures

SPL Prestations pour d'autres personnes que des patient-e-s	400
PL Prestations pour des patient-e-s	359
SPL Service de piquet - 7/7 24/24 : 1 EPT	1848
Espace d'Ecoute - psychologue	89
Service aumônerie	110
Total	2806

Ce dispositif a démontré une bonne capacité de réaction. Il peut servir de modèle organisationnel en situation extraordinaire (pandémie, catastrophe naturelle, autres). L'Hôpital du Valais souhaite ainsi pérenniser cette organisation en cellule de soutien psychologique de crise, qui représenterait une sorte de cellule interinstitutionnelle permanente, actionnable en temps de crise et assurant une veille sanitaire dans le domaine de la santé mentale et sociale en temps ordinaire.



8 ENQUÊTE AUPRÈS DES PATIENT·E·S HOSPITALISÉ·E·S ET LEURS PROCHES DURANT LA PREMIÈRE VAGUE DE PANDÉMIE COVID-19; RECUEIL DE L'EXPÉRIENCE ET DE LEUR VÉCU

Contexte

La pandémie SARS-CoV-2 (COVID-19) a touché le Valais avec les premiers cas le 28 février 2020. Les mesures édictées par la Confédération et le canton pour limiter la propagation du virus dans la population ont été conséquentes, suscitant une réorganisation intra-hospitalière.

Dans cette crise, les patient·e·s ont été exposé·e·s à des conditions particulières durant l'hospitalisation, notamment en lien avec l'atteinte à leur santé par une nouvelle pathologie, avec les mesures d'isolement social et avec les mesures importantes de contrôle de l'infection et de protection du personnel

Durant cette première vague, ces précautions inédites, évoquant une situation de « guerre » avec la présence de militaires et de civilistes autour de l'hôpital, étaient susceptibles de provoquer des réactions ou des conséquences émotionnelles chez les patient·e·s hospitalisé·e·s, atteint·e·s ou non de SARS-CoV2. Pour cette raison, il est apparu important de recueillir le regard des patient·e·s et de leurs proches sur leur expérience de l'hospitalisation. L'enquête a porté sur plusieurs axes tels que le sentiment

de sécurité, la qualité de l'information, l'impact de l'isolement social, l'expérience de santé et les conditions de sortie de l'hôpital. Elle a eu pour but l'élaboration d'actions d'amélioration et de soutien afin de limiter l'impact d'une éventuelle prochaine vague. Le feedback des patient·e·s basé sur les principes des PREMs (Patient Reported Experience Measurement) est reconnu comme une source d'information sur la qualité des soins et sur la performance du système de santé. Il renforce la place des patient·e·s favorisant ainsi les pratiques collaboratives au sein de l'hôpital. L'analyse de l'interaction entre les professionnel·e·s de santé et les patient·e·s apporte des informations sur des aspects de confiance envers les attitudes et compétences des professionnel·le·s et envers le système hospitalier dans son entier.

Tout en considérant les facteurs personnels influençant l'expérience, par exemple les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience antérieure du système hospitalier ou l'état de santé, cette enquête a permis à l'institution de comprendre l'impact des mesures prises durant la première phase de la pandémie COVID-19.

**4660 questionnaires
envoyés**

Patients dès 18 ans hospitalisés
du 28.02.2020 au 10.05.2020

1312 réponses
Taux de retour: 29,6%
FR 70,4%
DE 25,6%

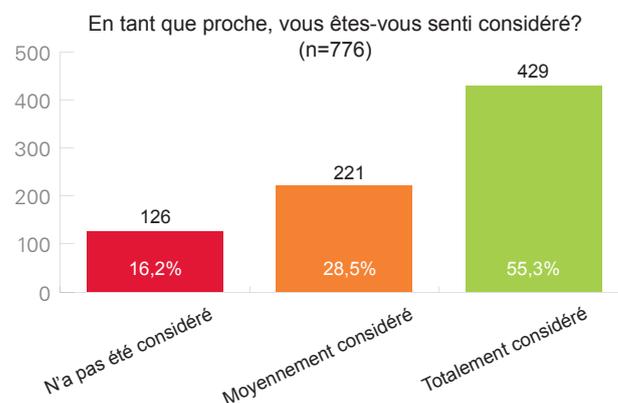
866 retours de proches

Âge médian: 64 ans
51,3 % femmes
47,1% hommes

141 patients atteints de COVID-19
1138 autres pathologies

Déroulement de l'enquête

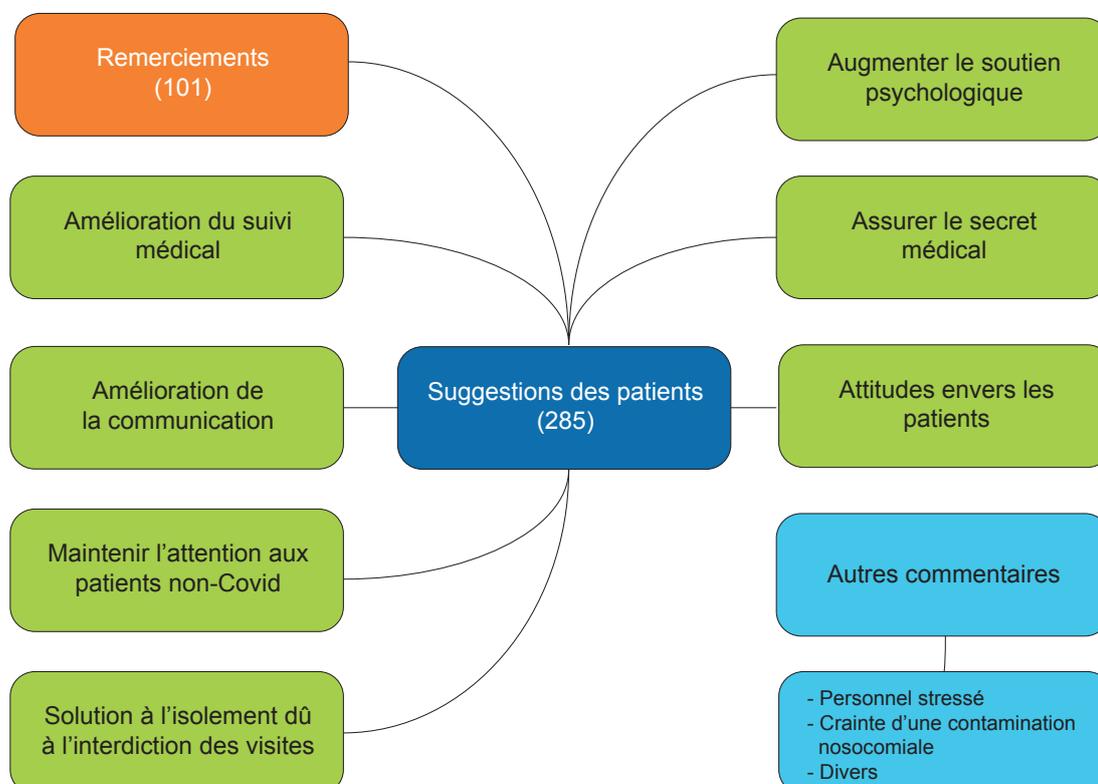
L'enquête s'est déroulée du 28 août au 20 octobre 2020 auprès des patient.e-s adultes hospitalisé.e-s du 28 février au 10 mai 2020, excepté les patient.e-s décédé.e-s. La section du questionnaire destinée aux proches visait à connaître le vécu à distance du problème de santé de leurs proches.



Quelques points sur le retour d'expérience et du vécu

Les nombreux messages de reconnaissances, de remerciements et de remarques accompagnant les retours du questionnaire, ont témoigné du caractère émotionnel d'une hospitalisation dans une situation exception-

nelle telle celle d'une pandémie. La figure 1 présente les thèmes suggérés par les patient.e-s. de retour à domicile afin d'optimiser le séjour à l'hôpital.



Un aspect sensible de cette période a été l'isolement des patient.e-s par l'interdiction des visites, mettant les proches à distance et empêchant leur soutien. Le soutien psychologique ressort comme un besoin déjà présent durant la 1re vague. Ce besoin est encore présent chez 93 patient.e-s (9,3 %) 3 à 6 mois après leur sortie. Un total de 99 patient.e-s (10,2 %) hésitent à se prononcer et disent ne pas savoir s'ils en ont besoin. Les résultats montrent également le défi du maintien d'une communication efficiente entre les professionnel.le.s, les patient.e-s et leurs proches.

À l'instar des études publiées sur les symptômes dus à une infection à Coronavirus, 54,5 % des patient.e-s atteint.e-s (sur un total de 131 ayant répondu à l'enquête) souffrent encore de symptômes trois à six mois après l'hospitalisation et ils estiment manquer de conseil sur leur récupération et de suivi médical.

Symptômes post-COVID-19 3 à 6 mois post-hospitalisation

- Troubles respiratoires
- Troubles du rythme cardiaque
- Fatigue intense
- Troubles musculo-squelettiques
- Troubles neurologiques
- Troubles psychologiques
- Perte d'odorat/perde de goût
- Perte de cheveux

Quelques pistes d'amélioration issues des retours de l'expérience des patient.e-s et des proches

- Mise à disposition des unités de soins d'outils numériques (iPad) afin de faciliter les visioconférences avec les familles.
- Organisation d'un suivi médical à la sortie de l'hôpital pour les patient.e-s atteint.e-s de COVID-19.
- Maintien de l'organisation du soutien psychologique durant le séjour et après le retour à domicile.
- Établissement d'un plan de communication avec le patient.e et sa famille au début du séjour à l'aide d'un tableau de flux d'information au lit du patient.e.
- Permettre la visite d'un proche pour chaque patient.e avec les mesures de sécurité nécessaires à la protection des patient.e-s et des collaborateur.trice-s

L'Hôpital du Valais considère le retour d'expérience des patient.e-s et de leurs proches comme une source indispensable à l'organisation de sa mission de santé publique. Il remercie sincèrement les patient.e-s et leurs proches pour leur précieuse participation à l'amélioration des prestations de notre hôpital.

L'Hôpital du Valais, comme toutes les structures hospitalières, a été confronté à une crise extraordinaire. Il a démontré une bonne capacité d'adaptation et il a réussi à remplir sa mission sanitaire en cette période de pandémie. Les démarches décrites dans ce rapport ont été menées pendant la crise et elles traduisent l'engagement de l'hôpital à s'améliorer, quel que soit le contexte. Il est évident que tout ne s'est pas déroulé comme sur du papier à musique. Confronté à une situation imprévue et imprévisible on s'organise, on fait le mieux possible, on tire des leçons et on s'ajuste. C'est là l'essence même du processus d'amélioration. Et ce processus est la seule garantie de la qualité de soins et de la sécurité des patient·e·s.



