



# RAPPORT QUALITÉ

## 2021



## 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 2021, certaines mesures d'indicateurs nationaux ont été mises transitoirement en pause, mais la majorité des démarches qualité habituelles ont continué d'être menées.

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](http://www.hopitalvs.ch/rapports)

- indicateurs qualité nationaux de l'ANQ
- indicateurs de mortalité de l'OFSP
- rapport sur les infections liées aux soins
- 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 post-graduée par l'ISFM
- accréditations et certifications

En plus des indicateurs et rapports susmentionnés, quelques démarches qualité entreprises en 2021 sont présentées plus en détail dans ce rapport.



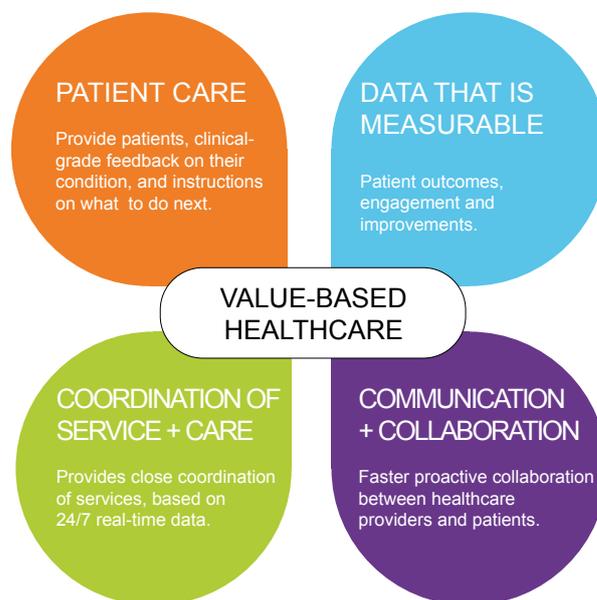
Assurer des soins de qualité et garantir la sécurité des patient-e-s sont des objectifs que s'est fixés l'hôpital du Valais depuis de nombreuses années déjà. Un modèle de mesure de la qualité qui s'oriente davantage sur les patient-e-s et leurs préférences est le «Value-Based Healthcare». Ici, la mesure de l'utilité du traitement du point de vue des patient-e-s est au premier plan.

La qualité des processus est évaluée depuis longtemps du point de vue des patient-e-s. Les « Patient-reported experience measures (PREMs) » comme les enquêtes de satisfaction des patient-e-s, fournissent des informations à ce sujet. Dans plusieurs domaines de l'Hôpital du Valais, des mesures de satisfaction sont effectuées depuis des années. Les résultats de ces enquêtes et les analyses aident à définir des pistes d'amélioration. Par contre, les résultats de ces enquêtes de satisfaction sont limités pour ce qui concerne la des soins. On ne peut parler de qualité des soins, que lorsqu'on s'est assuré d'avoir fourni aux patient-e-s le traitement dont ils/elles avaient besoin.

Les progrès constants de la médecine offrent de plus en plus d'options thérapeutiques. La question de savoir quelle est la meilleure option pour un-e patient-e-s donné-e ne peut être résolue qu'avec l'aide de son point de vue. Les « Patient-reported outcome measures (PROMs) » mesurent les effets des interventions et des traitements du point de vue des patient-e-s. Des informations basées sur des recherches scientifiques, associées à des PROMs systématiquement collectées, peuvent contribuer à une meilleure prise en compte des valeurs, des besoins et des préférences des patient-e-s dans le traitement médical.

L'introduction de PROMs permet d'améliorer la qualité des soins en orientant davantage le traitement vers les besoins des patient-e-s. Le retour sur le vécu du/de la patient-e peut être directement pris en compte par le/la médecin dans le processus de décision du traitement. L'amélioration de l'état de santé du/de la patient-e peut être visualisé de manière objective à l'aide d'un tableau de bord. De plus

des comparaisons entre groupes de patient-e-s sont possibles. Ces dernières permettent d'optimiser le processus global de traitement en évaluant les performances et les résultats obtenus. À plus long terme, l'analyse des données sur le collectif peut contribuer à une réduction des coûts liés aux traitements du patient.



*Thriving in a value based healthcare model - Biotricity*

En 2020 un projet pilote d'implémentation des PROMs a été lancé dans le domaine de l'orthopédie de l'HVS. À cause de la pandémie COVID-19, l'avancement du projet a été ralenti et le projet a été poursuivi en 2021. Il est demandé aux patient-e-s de répondre à des questions concernant leur qualité de vie, l'état de santé atteint et le processus de guérison (rapidité, continuité et qualité du traitement et la durabilité). Les questionnaires sont basés sur les recommandations de l'ICHOM (International Consortium for Health Outcome Measurement).

Ce consortium met à disposition une procédure standardisée au niveau mondial pour les mesures d'« outcome ». Un groupe d'expert-e-s international/aux/ales et des patient-e-s développent ensemble des séries de questionnaires stan-

dards pour la mesure des résultats liés aux soins pour une maladie donnée.

En plus des questions standards ICHOM, quelques questions spécifiques ont été ajoutées par les orthopédistes de l'HVS. Les enquêtes auprès des patient-e-s sont intégrées dans la prise en charge habituelle et permettent au médecin de consulter directement les résultats. Cela complète un instrument d'anamnèse standardisé et systématique et la formulation d'objectifs communs (médecin-patient-e). Le degré de réalisation des objectifs peut être mesuré à l'aide d'une réévaluation et permet ainsi de mieux cibler les améliorations de la prise en charge.

Le projet PROMS de l'HVS se terminera en 2022. À la fin de ce projet encore en cours, une évaluation détaillée sera réalisée, en tenant compte des retours des patient-e-s. L'analyse de cette évaluation permettra de déterminer la marche à suivre, avec une extension éventuelle de PROMs à d'autres domaines.



Quelques résultats préliminaires de l'expérience et de leur vécu après leur retour à domicile dans le cadre de l'étude PREM (Patient Reported Experience Measurement).

## Contexte

La deuxième vague de pandémie de SARS-CoV-2 (COVID-19) a impacté directement la population valaisanne du 14 octobre 2020 au 22 avril 2021. Cette crise sanitaire a nécessité la mise en place de mesures extraordinaires pour limiter la propagation du virus, comme déjà prescrites par le Canton et la Confédération et mises en application durant la première vague, au mois de mars 2020. Cette situation de crise a nécessité entre autres, une réorganisation intra-hospitalière au cours de laquelle les patients et leurs proches ont été confrontés à des conditions d'hospitalisation exceptionnelles et contraignantes. Cette situation sanitaire particulière ayant déjà été vécue au printemps de l'année 2020, les processus mis en place ont été maintenus et renforcés, à nouveau, par l'interdiction ou des restrictions importantes de visites pour la majorité des unités/départements de soins de l'Hôpital du Valais.

Cette deuxième étude, qui a eu lieu dans un contexte social différent de la première vague, a pour ambition de recueillir l'expérience des patients et de leurs proches, afin de proposer des mesures d'amélioration dans la prise en soin et le suivi en période de pandémie. Ce vécu, ainsi que les moyens pour faire face aux mesures restrictives dues au COVID-19, ont été décrits lors du dernier rapport qualité (2020). Ils concernaient principalement le thème

des visites, que ce soit tant la restriction que l'interdiction stricte, avec des recommandations pour permettre au minimum la visite d'un proche par patient ou de généraliser l'utilisation des outils numériques (iPad) pour les personnes nécessitant un isolement complet. Les différentes propositions et suggestions émanant de cette deuxième enquête seront, tout comme les premières, de précieuses pistes de recherche à l'amélioration de la qualité des soins.

## Déroulement de l'étude

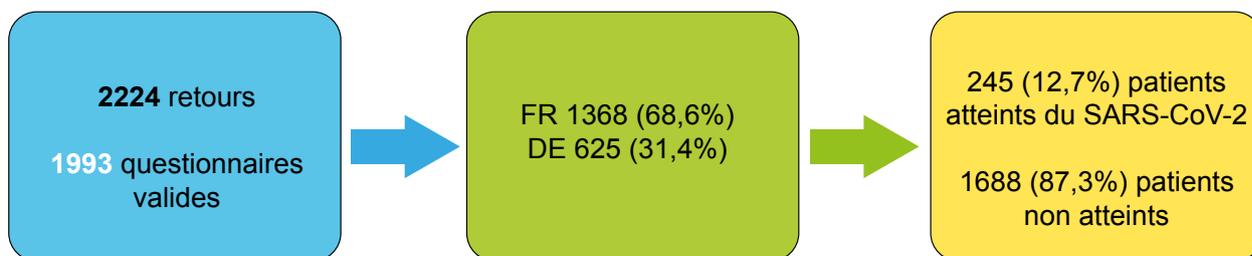
L'enquête a été menée du 29 juillet au 15 novembre 2021 auprès de tous les patients adultes hospitalisés pendant la période allant du 14 octobre 2020 au 22 avril 2021. Les patients décédés, après leur retour à domicile, ont été exclus de la recherche. Le questionnaire autoadministré a été transmis par courrier à tous les patients éligibles, selon leur date de sortie, afin de laisser un minimum de quatre mois post-hospitalisation pour les personnes qui auraient des symptômes post-COVID-19. Les questionnaires ont été regroupés en trois envois.

## Résultats préliminaires et thèmes émergents

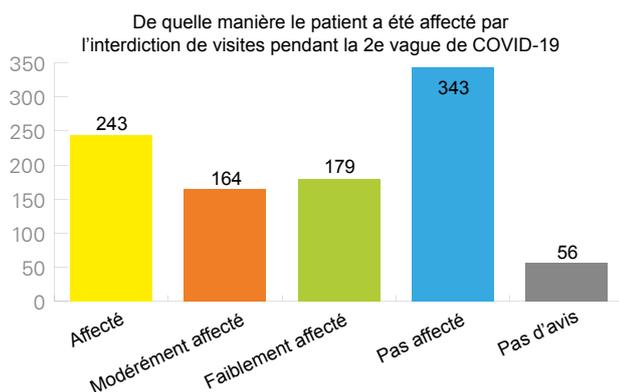
Les retours de questionnaires s'élèvent à 2'224, dont 1'933 valides (Figure 1). Parmi 1'993 participants, 245 (12,7 %) étaient infectés par le coronavirus SARS-CoV-2 et 1'688 ne l'étaient pas.

L'échantillon de participants présente un âge moyen de 59,8 ans avec un écart-type de 18,6.

## Collecte des données lors de la deuxième étude PREM dans le cadre de la deuxième vague COVID-19



### Impact auprès des participants ayant subi des restrictions de visites durant l'hospitalisation pendant la deuxième vague de COVID-19 (n=985)



Moins de la moitié (n=407; 41,3 %) de participants privés des visites déclarent être « affecté » à « modérément affecté » par cette mesure d'interdiction de visites (Histogramme 1). La fraction restante de 547 participants (58,7 %) ayant subi des restrictions de visites durant l'hospitalisation mentionne être « faiblement », « pas avoir été

affecté », « n'avait pas d'opinion » ou « pas répondu » sur cette question. Tout comme lors de la première vague, la limitation des visites a suscité beaucoup d'incompréhension et de véhémence de la part des patients/participants et de leurs proches, bien que cela n'ait plus paru comme une nouveauté, 343 participants affirmant que cette situation ne les a pas affectés. Cela a été plus difficilement vécu pour les situations de gériatrie ou de maternité, nécessitant un contact régulier et sans restriction avec le proche. L'expérience est à mettre en lien avec la période de restriction ou d'interdiction des visites, environ 50 % des personnes ayant répondu à la question (954) affirmant qu'ils ont pu visiter leur proche hospitalisé, contre 50 % (954) rapportant ne pas avoir pu le faire.

Pour les proches répondant à l'étude (n= 825), la qualité de la communication avec les unités d'hospitalisation, évalués sur une échelle à 5 niveaux (faible -1 à excellente -5) a été considérée comme bonne à très bonne (moyenne= 3,2 sur 5, écart-type de 1,1) (Tableau 1); la communication étant un élément clé pour garder le lien entre le patient hospitalisé et ses proches ne pouvant le visiter.

### Evaluation de la qualité de la communication par les proches durant la période de la deuxième étude PREM pendant la deuxième vague de COVID-19

	Mean (SD)	Median (IQR)	Min-Max	Faible	Passable	Bonne	Très bonne	Excellente
HVS (n=825)	3.2 (1.1)	3 (4)	1-5	90 (10.9)	84 (10.2)	307 (37.2)	238 (28.8)	106 (12.8)

Cette étude a également été l'occasion de répertorier un ensemble de symptômes liés au COVID long, tels que la perte de goût et d'odorat, les difficultés respiratoires, la perte de sensibilité des membres ou la perte des cheveux. D'autres analyses statistiques quantitatives et analyses qualitatives de contenu des questions ouvertes sont en cours et seront publiées ultérieurement.

L'Hôpital du Valais tient encore une fois à remercier sincèrement les patients et leurs proches qui ont participé à cette étude et contribué à l'amélioration de notre système

hospitalier. Les résultats feront l'objet d'un rapport à la direction COVID-19.

Depuis 2016, l'Hôpital du Valais s'engage aux côtés de la fondation Sécurité des patients Suisse lors de son habituelle semaine d'action qui met chaque année l'accent sur un sujet en lien avec la sécurité des patient·e·s.

En 2016 une brochure intitulée « Sécurité des soins : pour vous et avec nous » a été créée et elle continue à être systématiquement remise à tou·te·s les patient·e·s hospitalisé·e·s. La communication, l'identification, les médicaments, l'opération, l'implication des proches et les erreurs sont les thématiques abordées dans cette brochure.

En 2017, une campagne de sensibilisation a eu lieu sur la communication avec les patient·e·s en lien avec leur médication. Un échange ouvert concernant les médicaments et l'implication des patient·e·s est un point primordial pour assurer la sécurité de la médication.

La sécurisation du circuit des médicaments et l'autoévaluation de l'administration par les professionnel·le·s ont été traitées en 2018. Le fil conducteur de la sécurisation du circuit du médicament repose sur la règle des 6 B : « Le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment, au Bon patient et avec la Bonne documentation. »

Lors de la semaine d'action de 2019, une campagne de sensibilisation sur la gestion des incidents destinée aux collaboratrices et collaborateurs a eu lieu. La gestion des incidents vise à identifier les failles du système de sécurité dans l'organisation des soins et à y remédier afin de diminuer le risque de récurrence d'incident.

En 2020, l'année de la pandémie COVID-19, l'action s'est focalisée sur « Les compétences humaines au service de la sécurité des patients ». Les actions ont visé à développer des mesures d'amélioration suite à la crise sanitaire et à encourager leur implémentation : apprendre des erreurs et promouvoir une culture de la sécurité.

En 2021, une sensibilisation interactive a été mise sur pied sur tous les sites de l'Hôpital du Valais pendant les 5 jours de la semaine d'action.

Elle a porté sur cinq thèmes :

- **Vigilance** : pharmaco, matério et hémovigilance
- **Transmission structurée** : standard de transmission
- **Cybersécurité** : sécurité des données patient·e·s
- **Lean Management** : plus de temps pour les patient·e·s
- **Gestion des violences** : prévenir et gérer des situations de violence

Pour chacun de ces cinq thèmes, des conférences, des ateliers didactiques, des stands d'information, des supports en format divers (flyers, présentations et posters) ont été réalisés. Ces échanges actifs et ouverts avaient pour objectif de sensibiliser les collaborateurs et collaboratrices à la sécurité des patient·e·s. Toutefois, le nombre de participant·e·s à cette nouvelle formule (ateliers sur toute une semaine) a été moins important qu'escompté. Pour cette raison un feed-back auprès des collaborateurs a été obtenu et permettra de mettre en œuvre des nouvelles idées et propositions d'amélioration. Ainsi, la prochaine édition de la semaine d'action répondra mieux aux attentes et besoins des collaborateurs/trices et des patient·e·s et contribuera mieux au renforcement de la culture de sécurité.

Lean est un système de gestion qui a gagné en popularité dans le secteur de la santé. L'introduction d'une organisation de clinique Lean et d'unité de lits Lean correspond à un changement de système et de structure. Il existe plusieurs raisons au succès de la pensée Lean à l'hôpital. Le credo du processus Lean au sein de l'hôpital est qu'en éliminant les gaspillages, il est possible de gagner plus de temps pour le patient, ou, formulé différemment, de mettre l'être humain au centre des préoccupations.

contact avec les patients, ils collaborent entre eux, interagissent avec d'autres services et sont ainsi les mieux placés pour identifier des dysfonctionnements et des points d'amélioration pour bien répondre aux besoins et attentes des patients.

### Élimination des gaspillages

Le concept d'élimination des gaspillages ou des éléments dits « sans valeur ajoutée » est au cœur de l'approche Lean.



Le processus de transformation Lean se fonde sur les principes suivants :

### Une valeur ajoutée pour les patients et les collaborateurs

La méthode participative du Lean fait appel à l'implication des collaborateurs et collaboratrices pour améliorer les prestations et les processus du service des soins. Les membres de l'équipe interdisciplinaire connaissent le mieux les processus mis en place au jour le jour, ils sont en

Pour chaque service dans lequel l'approche Lean va être implémentée, un groupe de projet va travailler à l'optimisation de tous les processus en réduisant au minimum les tâches ou les actions qui n'apportent pas de valeur ajoutée aux soins des patients. L'objectif est d'optimiser le parcours clinique par une approche collaborative multiprofessionnelle en utilisant les outils du Lean management tel que le huddle, le flow (tableau du flux), les tableaux de patients, l'intégration des chariots de soins, la mise en œuvre de nouveaux rôles et l'exécution de nouvelles tâches qui en découlent.

### **Plus de temps pour le patient**

L'identification des gaspillages en temps, d'énergie et de documentation d'une part et les interventions ayant une réelle plus-value pour les patients et les collaborateurs d'autre part permettent de fluidifier toutes les interactions du processus. Cette réorganisation de l'unité de soins contribue à une réduire les interruptions, permettant une meilleure communication et une meilleure continuité des soins.

### **Plus de respect pour l'individu**

La satisfaction et bien-être du patient et de ses proches est au cœur de toutes les réflexions. L'équipe interprofessionnelle est plus sensible et plus attentive aux différentes étapes du processus et s'engage ensemble à répondre au mieux aux besoins et aux attentes du patient. Le rôle de chacun est accepté et respecté au sein de l'équipe et toutes les tâches sont coordonnées le plus efficacement possible.

### **Une culture de l'amélioration continue**

Dès que la nouvelle organisation du Lean est en place, une évaluation est effectuée régulièrement. Chaque évaluation vise à identifier des mesures à prendre afin d'améliorer la qualité des soins. Les collaborateurs sont responsabilisés, ils ont la capacité d'influencer les processus habituels par des mesures d'amélioration concrètes et ainsi de répondre encore mieux aux besoins des patients. En conséquence, une culture d'amélioration continue se manifeste.

En août 2021, le processus de transformation Lean a également été initié dans la clinique de chirurgie du SZO, dans quatre services au total. Un sous-groupe « Organisation clinique Lean » ainsi qu'un sous-groupe « Unité de soins Lean » ont été réalisés.

L'équipe de projet interprofessionnelle se base sur l'intégration de toutes les parties prenantes importantes pour le système, ce qui permet de définir et d'élaborer ensemble des normes efficaces et orientées vers des solutions.

Outre la formulation des standards, des instruments spécifiques au Lean ont également été mis en œuvre dans la pratique quotidienne, tels que le Huddle interprofessionnel, les tableaux de flux internes pour garantir un flux d'informations transparent pour le patient et ses proches, le tableau commun des patients pour l'ensemble de l'équipe de traitement et d'encadrement, l'utilisation du chariot de soins ou la garantie de la durabilité par le Kaizen.

Le « go live », c'est-à-dire le changement d'exploitation selon les standards élaborés, a été mis en œuvre en 2021 dans le sous-projet « Unité de lits Lean ». Le Go-Live du sous-projet « Organisation clinique Lean » est prévu pour 2022. Ensuite, des revues seront effectuées à intervalles réguliers afin d'évaluer, d'adapter et d'optimiser les normes.

Le succès d'un tel projet et le changement massif de système et de culture qu'il implique reposent sur l'immense engagement de chaque collaborateur et sur la conviction absolue de pouvoir ainsi consacrer plus de temps aux patients et à leurs proches, autrement dit de placer l'être humain au centre.

En 2021 la pandémie COVID-19 a eu un fort impact sur les activités de l'Hôpital du Valais, comme sur celles de toutes les structures hospitalières. Le présent rapport montre cependant que cela n'a pas empêché l'hôpital de mener à bien de nouvelles démarches dans le domaine de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

En plus de ces démarches, le site internet de l'Hôpital du Valais présente de nombreux résultats de mesures qualité. Les indicateurs qualité nationaux en sont un exemple: pour l'année 2021, ces derniers sont globalement dans les normes attendues, c'est-à-dire comparables aux moyennes suisses. D'autres rapports peuvent aussi être consultés, notamment ceux dédiés à des processus ou à des indicateurs spécifiques, tels la gestion des incidents ou les délais d'attente aux urgences. Ils illustrent le processus d'amélioration continue, caractérisé par la mesure, l'analyse et la mise en œuvre d'actions d'amélioration. L'ensemble de ce processus, mené avec constance, année après année, est une preuve de l'engagement de l'Hôpital du Valais pour la qualité des soins et de la sécurité des patients.



