

# Rapport sur la qualité 2024

conforme aux directives de H+

Validé le:  
par:

20.05.2025  
Gaëlle Moos, Responsable qualité

Version 1



**Swiss Medical Network, Clinique de  
Valère**

[www.cliniquevalere.ch](http://www.cliniquevalere.ch)



**soins aigus somatiques**

## Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2024.

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 comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. 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.

L'ajustement au risque est un procédé statistique qui permet de corriger les indicateurs de qualité des différences entre les collectifs de patients (offre de prestations, case mix, par ex.) Il est utilisé pour certains facteurs de risques pour les patients afin que la qualité des institutions soit comparable à l'échelon national malgré la diversité des patientèles.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

## Public cible

Le rapport sur la qualité s'adresse aux professionnels du domaine de la santé (management des hôpitaux et collaborateurs du domaine de la santé, membres des commissions de la santé et de la politique sanitaire, assureurs, etc.) ainsi qu'au public intéressé.

## Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2024

Madame  
Gaëlle Moos  
Responsable qualité  
0273271715  
[gmoos@cliniquevalere.ch](mailto:gmoos@cliniquevalere.ch)

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

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet de faire état de manière uniforme et transparente des nombreuses activités en la matière. En outre, ces dernières peuvent être publiées grâce au rapport dans chaque profil d'hôpitaux sur la plateforme [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch). Par leur grand engagement et des mesures ciblées, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent de manière déterminante au développement de la qualité.

Les défis demeurent nombreux pour les hôpitaux et les cliniques. Ils doivent assurer un équilibre permanent entre la rentabilité et la qualité. La pénurie de personnel et des tarifs qui ne couvrent pas les coûts sont toujours un grand sujet de préoccupation pour H+ et ses membres. Début novembre 2024, le système tarifaire global pour l'ambulatoire a été soumis pour approbation au Conseil fédéral. Nombreux sont les hôpitaux et les cliniques qui ont démarré le projet et franchi les premières étapes.

Le 22 mai 2024, le Conseil fédéral a approuvé la convention de qualité (CQ58a) entre curafutura, santésuisse et H+ (lire le [communiqué de presse du Conseil fédéral](#)), ce qui l'a fait entrer immédiatement en vigueur. La CQ58 pose des règles claires pour un développement obligatoire et transparent de la qualité. Elle s'applique à tous les hôpitaux et cliniques dans l'ensemble de la Suisse. H+ a conclu une convention similaire avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Vous trouverez davantage d'informations sur la convention de qualité sur le site Web de H+ ([hplus.ch – qualité – convention de qualité](http://hplus.ch – qualité – convention de qualité)). La plateforme [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch) a été désignée comme support de publication. Jusqu'à la fin 2024, les hôpitaux et les cliniques ont effectué leur première auto-déclaration. Dès le modèle 2025, ces données relatives au développement de la qualité seront intégrées automatiquement dans le rapport sur la qualité de H+.

Le rapport sur la qualité 2024 est à nouveau divisé en domaines typologie : soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie. Dans la « Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité », les hôpitaux et les cliniques ont la possibilité de rendre compte des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). À noter que, dans la présente édition, il est possible pour la première fois de faire état des procédures de Peer Review IQM.

L'actuelle mesure de prévalence des chutes et des escarres sera supprimée à l'avenir. À l'initiative des hôpitaux et des cliniques, l'ANQ examine et perfectionne d'autres méthodes de relevé. L'objectif consiste à pouvoir exploiter des données cliniques de routine, et ainsi celles des documentations électroniques des patients, afin que les mesures nationales de la qualité soient moins onéreuses.

Outre les mesures propres à chaque hôpital, celles de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, peuvent être consultées dans le rapport sur la qualité de H+. Vous trouverez des explications détaillées sur ces mesures nationales sous [www.ang.ch](http://www.ang.ch).

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques participants pour leur grand engagement qui garantit une qualité élevée des soins grâce à leurs nombreuses activités en faveur de la qualité. Avec leur publication transparente et exhaustive, ces activités reçoivent l'attention et l'estime qu'elles méritent.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice H+

## Table des matières

<b>Mentions légales .....</b>	<b>2</b>
<b>Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité .....</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 2024.....	9
3.2      Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024 .....	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 .....	18
4.4.2      Review interprofessionnel	
4.4.3      Patient-reported outcome measures (PROMs).....	18
4.5      Aperçu des registres .....	19
4.6      Vue d'ensemble des certifications nous appliquons la norme ISO 9001-2015 mais nous ne sommes pas certifiés.	
<b>MESURES DE LA QUALITE .....</b>	<b>21</b>
<b>Enquêtes de satisfaction .....</b>	<b>22</b>
<b>5      Satisfaction des patients .....</b>	<b>22</b>
5.1      Enquêtes à l'interne .....	22
5.1.1      Satisfaction des patients hospitalisés .....	22
5.1.2      Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire.....	23
5.1.3      Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Polyclinique .....	24
5.2      Service des réclamations .....	24
<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>25</b>
7.1      Enquête à l'interne .....	25
7.1.1      Evaluation annuelle des collaborateurs .....	25
<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>26</b>
<b>Mesures en soins somatiques aigus .....</b>	<b>26</b>
<b>9      Réhospitalisations .....</b>	<b>26</b>
9.1      Évaluation nationale des readmissions non planifiées.....	26
<b>10     Opérations .....</b>	<b>28</b>
10.1      Prothèses de hanche et de genou .....	28
<b>11     Infections .....</b>	<b>29</b>
11.1      Mesure nationale des infections du site opératoire.....	29
<b>12     Chutes .....</b>	<b>32</b>
12.1      Mesure interne .....	32
12.1.1      Annonce de chute .....	32
<b>13     Escarres .....</b>	<b>34</b>
13.1      Mesure interne .....	34
13.1.1      Annonce d'escarre .....	34
<b>Mesures en psychiatrie .....</b>	<b>0</b>

<b>14</b>	<b>Mesures limitatives de liberté</b>	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
<b>15</b>	<b>Intensité des symptômes psychiques</b>	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
	<b>Mesures en réadaptation</b>	0
<b>16</b>	<b>Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation</b>	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour notre établissement.	
	<b>Activités qualité supplémentaires</b>	0
<b>17</b>	<b>Autres mesures de la qualité</b>	
	Notre établissement n'a pas effectué d'autres mesures durant l'année de référence.	
<b>18</b>	<b>Détails des projets</b>	35
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	35
18.1.1	Promotion de la Just Culture : renforcer la culture de sécurité	35
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2024	36
18.2.1	Optimisation de l'intégration des nouveaux collaborateurs dans le service de chirurgie	36
18.3	Projets de certification en cours	36
18.3.1	Pas de projet de certification durant l'année de référence	36
<b>19</b>	<b>Conclusions et perspectives</b>	37
	<b>Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution</b>	38
	Soins somatiques aigus	38
	<b>Editeur</b>	41

## 1 Introduction

Située en pleine ville de Sion, la Clinique de Valère est le plus ancien établissement de soins aigus du Valais. En collaboration avec plus de 60 médecins, ses quelque 180 collaborateurs font bénéficier, chaque année, plusieurs milliers de patients des meilleurs soins. Dans un environnement reposant et une ambiance chaleureuse, la clinique propose un suivi médical personnalisé pour toutes les valaisannes et les valaisans, quelle que soit leur couverture d'assurance (commune, demi-privée et privée).

Depuis 2013, la Clinique de Valère fait partie de Swiss Medical Network, un réseau de soins regroupant des cliniques et des centres médicaux dans toute la Suisse et, est inscrite sur la liste hospitalière du Canton du Valais.

La Clinique de Valère a reçu de l'Etat du Valais les mandats de prestations en chirurgie générale et médecine interne ainsi que des mandats spécialisés en chirurgie orthopédique et viscérale, en gynécologie et en urologie. Elle est reconnue par la « Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders » (SMOB) comme centre spécialisé en chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique).

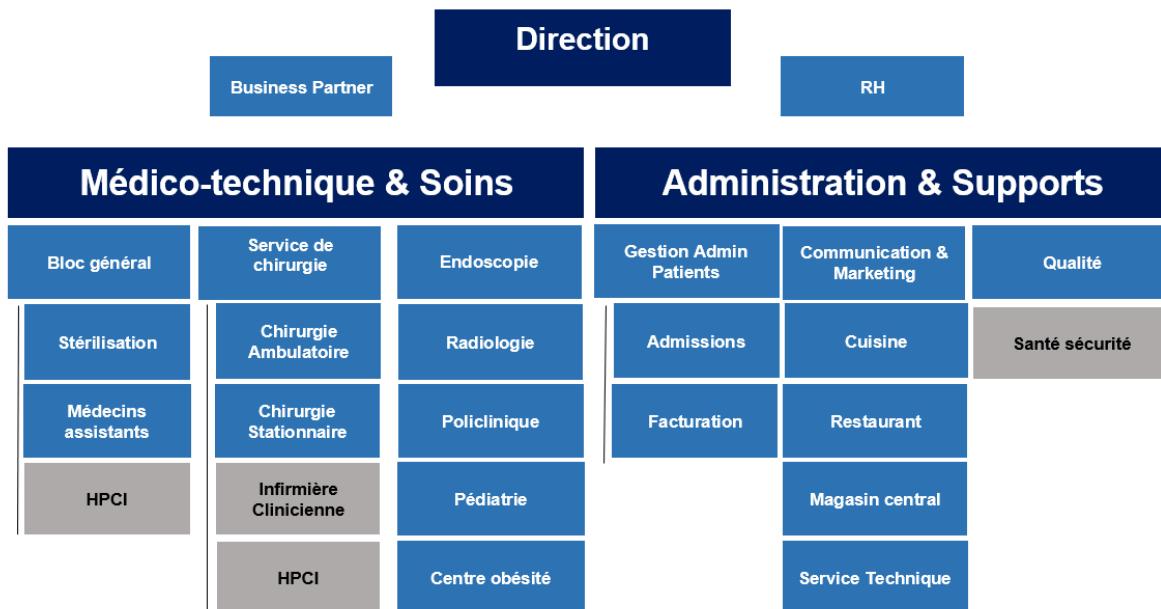
En parallèle, la clinique fournit également une large palette de prestations ambulatoires, notamment en médecine de premier recours, en pédiatrie, en cardiologie d'effort, d'endoscopie digestive et d'imagerie médicale.

Le respect des normes les plus strictes en matière de qualité et de sécurité fait partie des principes fondamentaux de la Clinique de Valère.

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

## 2 Organisation de la gestion de la qualité

### 2.1 Organigramme



La gestion de la qualité est 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  
 027 327 17 15  
[gmoos@cliniquevalere.ch](mailto:gmoos@cliniquevalere.ch)

### 3 Stratégie de qualité

La politique qualité de la Clinique de Valère s'inscrit dans la stratégie qualité de Swiss Medical Network, dont elle est membre. Nous considérons une excellente gestion de la qualité comme fondamentale dans notre travail quotidien, impliquant chaque collaborateur. La qualité et la sécurité des soins, la gestion des risques, la formation et le perfectionnement du personnel ainsi que la durabilité sont au cœur de nos préoccupations. Pour garantir leur mise en œuvre, nous nous concentrerons notamment sur la norme DIN EN ISO 9001:2015 et sur le cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act) de Deming.

#### QUALITÉ DES SOINS & DES INDICATIONS

Nous nous engageons à offrir des soins médicaux de qualité conforme aux normes les plus élevées. Nous participons à des enquêtes nationales et des sondages sur la qualité des soins, et mettons en place des mesures supplémentaires pour évaluer nos services et résultats. Grâce à une gestion ciblée des processus et des risques, nous améliorons de manière significative et durable la sécurité des patients, l'efficacité et la qualité des soins.

#### SATISFACTION DES CLIENTS

La satisfaction des clients est primordiale dans notre processus d'amélioration continue. Nous évaluons en permanence leur degré de satisfaction à travers des enquêtes internes et externes, nous permettant d'identifier rapidement les axes d'amélioration et de prendre des mesures appropriées. Une approche centrée sur le patient est au cœur de nos activités quotidiennes, où nous collaborons avec des médecins accrédités pour fournir des soins de qualité, basés sur des données probantes, dans un environnement familial et bienveillant.

#### INTÉGRATION DANS LES SOINS

En favorisant une approche collaborative, nous encourageons les patients à poser des questions et à participer activement à leur parcours de soins, facilitant ainsi une prise de décision partagée avec les professionnels de la santé. Nous sommes convaincus que la participation active des patients est essentielle à leur rétablissement et à l'amélioration continue de la qualité des soins que nous leur fournissons.

#### SÉCURITÉ DES PATIENTS

Nous mettons en place un système intégré de gestion des risques et de la qualité dans l'ensemble de la Clinique, assurant une coordination efficace pour garantir la sécurité et le confort de nos patients. Notre engagement envers la sécurité se reflète dans notre implication dans une culture de responsabilité, où les erreurs sont traitées de manière constructive et où nous mettons en œuvre des mesures d'amélioration continue.

#### PROFESSIONNALISME

Notre engagement en faveur de la collaboration interprofessionnelle est au cœur de notre quotidien, soutenu par un développement professionnel continu et une sélection rigoureuse de nos médecins agréés. Cela nous permet de répondre aux exigences légales et de fournir d'excellents résultats thérapeutiques.

#### DÉVELOPPEMENT DURABLE

Notre engagement en faveur de la durabilité guide nos actions à travers des objectifs sociaux et environnementaux, alignant nos initiatives de gestion de la qualité sur nos objectifs stratégiques. Nous visons à réduire notre empreinte carbone et à préserver l'environnement tout en garantissant une qualité élevée et constante des soins et services que nous offrons.

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 2024

En 2024, les efforts en matière de qualité se sont concentrés sur le renforcement et la pérennisation de la Just Culture, afin de favoriser un climat de confiance propice au signalement des événements indésirables et à l'apprentissage collectif. Le processus d'intégration des nouveaux collaborateurs a également été optimisé, avec une attention particulière portée à la transmission des pratiques sécurisées dans le service de chirurgie. Par ailleurs, les actions engagées pour la sécurisation du processus d'administration du médicament ont été poursuivies, dans une logique de continuité et d'amélioration des pratiques.

### 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2024

**En 2024, plusieurs objectifs ont été atteints en matière de management de la qualité.** Le système qualité a été consolidé grâce à une sensibilisation régulière des collaborateurs, à une présentation systématique lors de l'accueil des nouveaux collaborateurs, ainsi qu'à l'actualisation du système de gestion documentaire.

Un **pool d'auditeurs internes formés** a été mis en place, permettant la réalisation d'audits qualité dans divers services, avec un suivi rigoureux des mesures d'amélioration. Parallèlement, l'amélioration continue des processus a été soutenue par des actions d'optimisation concertées avec les équipes, dans une logique de renforcement de l'efficience et de la qualité des prestations, tant cliniques qu'administratives.

Dans le service de chirurgie, un projet structurant a été mis en place pour améliorer l'**intégration des nouveaux collaborateurs**. Porté par l'équipe encadrante, il prévoit un parcours progressif structuré autour d'étapes clés (accueil personnalisé, accompagnement sur le terrain, rencontres de suivi). Ce dispositif favorise la montée en compétences, la fidélisation du personnel et le développement d'un climat de confiance, en s'appuyant sur le parrainage, les retours d'expérience et la collaboration interservices.

La **gestion des risques** a été actualisée au niveau des services, et la promotion d'une *Just Culture* a permis d'ancrer un climat de confiance et de responsabilisation. Dans cette dynamique, une **formation immersive de type «chambre de l'erreur»** a été proposée au service de chirurgie, favorisant l'identification collective des écarts et la réflexion sur les bonnes pratiques. Les événements indésirables signalés via les CIRS ont été analysés de manière systémique, avec des retours d'expérience ciblés auprès des équipes concernées. En complément, les cadres ont bénéficié de formations continues sur la gestion des événements indésirables, les outils d'analyse et les démarches d'amélioration continue. Les enseignements tirés des incidents, audits et retours patients ont été régulièrement partagés via différents supports de communication.

Dans le domaine de la **prévention du risque infectieux**, les précautions standard et mesures additionnelles ont été systématiquement appliquées. La surveillance des infections du site chirurgical a été assurée dans le cadre du programme national Swissnos, complétée par des audits internes et des formations régulières en hygiène à destination du personnel soignant et du bloc opératoire. L'établissement a également participé à l'enquête nationale de prévalence ponctuelle sur les infections liées aux soins et l'usage des antibiotiques.

Enfin, la **satisfaction des patients et la qualité des soins** ont fait l'objet d'un suivi mensuel, avec analyse des résultats et mise en œuvre de mesures correctives si nécessaire. Des formations ciblées ont été proposées sur les techniques de soins spécifiques et complexes, afin de maintenir un haut niveau de compétence et de répondre aux besoins des patients.

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

La Clinique de Valère s'inscrit dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et des services proposés à ses patients, avec pour ambition de partager les meilleures pratiques au sein du groupe Swiss Medical Network. Dans les années à venir, plusieurs axes prioritaires guideront notre action :

- **Renforcer le partenariat avec les patients**, en commençant par la chirurgie orthopédique, puis progressivement dans l'ensemble des disciplines chirurgicales. En promouvant une approche collaborative, nous souhaitons impliquer activement les patients dans leur parcours de soins, en favorisant la prise de décision partagée avec les professionnels de santé. Une attention particulière sera portée à une meilleure information et préparation des patients, afin de gagner en efficience dans la récupération post-opératoire et d'améliorer la qualité perçue ainsi que la satisfaction globale.
- **Introduction des PROMS en chirurgie orthopédique** : Dès 2025, la Clinique de Valère introduira les *Patient-Reported Outcome Measures* (PROMS) pour évaluer la qualité de vie, la douleur et la capacité fonctionnelle des patients avant et après chirurgie. Ces données permettront d'adapter les soins et d'améliorer le partenariat avec les patients en les impliquant directement dans leur parcours de soins.
- **Poursuivre le développement des compétences professionnelles** grâce à des formations internes ciblées, afin de renforcer l'expertise des équipes soignantes et de viser l'excellence dans la prise en charge.
- **Améliorer la collaboration interprofessionnelle**, notamment par l'introduction des outils du programme TeamSTEPPS, pour structurer et sécuriser la communication entre professionnels et optimiser le travail en équipe.
- **Réduire l'incidence du délirium post-opératoire** par la mise en œuvre et la diffusion de protocoles de prévention adaptés, particulièrement auprès des patients âgés ou à risques.
- **S'engager activement dans les Mesures d'Amélioration de la Qualité (MAQ)** portées par H+, en structurant nos projets qualité autour de thématiques nationales prioritaires, tout en intégrant les indicateurs pertinents pour évaluer les résultats obtenus.
- **Développer des dashboards dynamiques** permettant une consultation en temps réel des indicateurs qualité. Ce projet soutiendra l'ensemble des actions qualité, facilitera le suivi de la performance et optimisera la gestion de la qualité.

## 4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

### 4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse, curafutura et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ [www.ang.ch/fr](http://www.ang.ch/fr).

#### Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:

##### *soins aigus somatiques*

- Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
- Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
- Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

### 4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

#### Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:

- Déclaration d'évènements indésirables (CIRS)

#### 4.3        **Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital**

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

<b>Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:</b>
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Satisfaction des patients hospitalisés</li><li>▪ Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire</li><li>▪ Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Polyclinique</li></ul>
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluation annuelle des collaborateurs</li></ul>

<b>Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:</b>
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Annonce de chute</li></ul>
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Annonce d'escarre</li></ul>

## 4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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

Transmissions ciblées

<b>Objectif</b>	Structurer de manière claire et cohérente les transmissions ciblées existantes, afin d'enrichir la qualité des informations partagées, de favoriser une prise en charge fluide et sécurisée.
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Service de Chirurgie
<b>Projet: période (du... au...)</b>	Depuis 2023
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Améliorer la coordination des soins, la continuité des traitements et la sécurité des patients
<b>Méthodologie</b>	Gestion de projet
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collaborateurs du service de Chirurgie

Programme d'intégration des nouveaux collaborateurs

<b>Objectif</b>	Assurer une intégration fluide des nouveaux collaborateurs, en favorisant leur adaptation, leur soutien et une prise de poste en toute sérénité.
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Service de chirurgie
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2024
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Service de chirurgie

Optimisation de la prise en charge des patients en chirurgie pédiatrique

<b>Objectif</b>	Améliorer la qualité, la sécurité et l'expérience des soins chirurgicaux pour les patients pédiatriques.
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Chirurgie pédiatrique
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2024
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.
<b>Méthodologie</b>	Gestion de projet
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Service de chirurgie

## Optimisation du flux d'admission dans la Plateforme d'entrée

<b>Objectif</b>	Améliorer l'efficacité, la fluidité et la sécurité du processus d'admission des patients en optimisant le flux d'entrée dans la plateforme.
<b>Domaine dans lequel le projet est en cours</b>	Service de chirurgie ambulatoire
<b>Projet: période (du... au...)</b>	2024
<b>Type de projet</b>	Il s'agit là d'un projet interne.

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

## Just Culture

<b>Objectif</b>	Promouvoir la Just Culture
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Toute la Clinique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2015
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Recherche d'une amélioration continue pour la sécurité et la qualité des soins
<b>Méthodologie</b>	Gestion de projet
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs

## Meeting qualité

<b>Objectif</b>	Aborder mensuellement les thèmes et projets en cours pour assurer l'amélioration continue de la qualité dans le service de chirurgie.
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Service de chirurgie
<b>Activité: période (depuis...)</b>	
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Infirmier chef de service, ICUS de chirurgie stationnaire, ICUS de chirurgie ambulatoire, Responsable qualité

## Cercle d'analyse des CIRS

<b>Objectif</b>	Analyser de façon systémique les événements signalés via CIRS pour identifier les causes profondes, partager les enseignements et mettre en place des actions correctives afin d'améliorer la sécurité des patients.
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Institution
<b>Activité: période (depuis...)</b>	
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Membre de cercle d'analyse CIRIS

## Amélioration par l'exemple

<b>Objectif</b>	Communiquer sur les non-conformités et dysfonctionnements, partager les retours d'expérience et rappeler les bonnes pratiques pour favoriser une culture de l'amélioration continue.
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Service de chirurgie
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2023
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Susciter l'inspiration, favoriser l'apprentissage, catalyser le changement et renforcer la confiance
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Infirmiers, ASSC

## Enquête de satisfaction - patients stationnaires et ambulatoires

<b>Objectif</b>	Evaluer la satisfaction des patients stationnaires et ambulatoires
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Chirurgie, Endoscopie, Radiologie, Polyclinique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2021
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Etre réactif et réajuster constamment nos actions par rapport aux commentaires suggérés par les patients. Connaître le taux de satisfaction des patients ambulatoires, améliorer nos processus et la qualité de nos prestations
<b>Méthodologie</b>	Enquête de satisfaction
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Collaborateurs et responsables des services concernés
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Dashboard satisfaction et benchmarking. Taux de satisfaction

## Audits internes

<b>Objectif</b>	Auditer tous les processus dans un délai de 3 ans
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Toute la Clinique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2020
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Répondre à la norme ISO 9001:2015, décrire et améliorer les processus internes
<b>Méthodologie</b>	Formation auditeur interne, programme d'audits, réalisation d'audits
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Responsable qualité, responsables de processus, collaborateurs, Direction
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Audits internes selon le programme d'audits, nombre d'audits réalisés

## Audit de surveillance de l'application de la check-list sécurité chirurgicale

<b>Objectif</b>	Vérifier l'application effective de la check-list de sécurité chirurgicale pour garantir la sécurité des patients
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Bloc opératoire
<b>Activité: période (depuis...)</b>	
<b>Méthodologie</b>	Audit interne

## Amélioration des processus

<b>Objectif</b>	Gagner en qualité, sécurité et en efficience
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Toute la Clinique
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2018
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Efficience - Collaboration interservices
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Audits

## Interdisciplinarité

<b>Objectif</b>	Améliorer l'interdisciplinarité, sensibilisation aux autres domaines d'activité
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Tout l'établissement
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2021
<b>Expliquer les raisons</b>	Développer les connaissances des autres domaines
<b>Méthodologie</b>	Journée d'immersion - Vis ma vie
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Tous les collaborateurs
<b>Evaluation de l'activité / du projet</b>	Satisfaction des collaborateurs Meilleure compréhension du fonctionnement et interactions entre les services par les collaborateurs

## Formations continues internes

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

## Entretien infirmier en pré anesthésie

<b>Objectif</b>	Identifier les facteurs de risque, et élaborer un plan de soins personnalisé pour assurer la sécurité et le confort du patient durant son séjour
<b>Domaine dans lequel l'activité est en cours</b>	Service de chirurgie
<b>Activité: période (depuis...)</b>	2023
<b>Type d'activité</b>	Il s'agit là d'une activité interne.
<b>Expliquer les raisons</b>	Assurer la sécurité, prendre en charge de manière globale le patient et favoriser la communication et la collaboration interprofessionnelles pour offrir des soins de qualité
<b>Groupes professionnels impliqués</b>	Médecins anesthésistes, Secrétaire d'anesthésie, personnel infirmier

#### 4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2013 .

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

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

##### Remarques

Pour répondre aux recommandations de la Fondation sécurité des patients Suisse et pour promouvoir la "just culture", le groupe Swiss Medical Network utilise un portail de signalement d'incidents qui intègre les CIRS, les déclarations de vigilance, les chutes et escarres des patients.

Des cercles d'analyses interdisciplinaires sont mis en place pour analyser les incidents de manière systématique et en tirer des mesures d'apprentissage efficaces.

#### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Les mesures des résultats de santé rapportés par les patients (Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) fournissent la perception subjective des patients concernant les effets d'un traitement ou d'une intervention sur leur bien-être. À côté d'autres indicateurs, les PROMs mesurent en particulier la qualité du traitement et donnent une image de la qualité de vie des patients selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs représentations individuelles. La mesure s'effectue avant, pendant et après le traitement au moyen de questionnaires sur l'état de santé subjectif qui sont standardisés et validés au niveau international.

La saisie et l'analyse de PROMs apportent des bénéfices variés: elles favorisent par exemple la communication et améliorent la participation du patient à la prise de décision (Shared-Decision-Making). De plus, le personnel médical reçoit un retour rapide sur le succès du traitement du point de vue des patients et peut passer aux étapes suivantes.

Au cours de l'exercice sous revue, notre institution a réalisé / planifié les mesures PROM suivantes:					
Tableau clinique	Domaine de prestations	Filière de soins / clinique(s)	Score(s) utilisé(s)	Début ou planification	Commentaires
Neurochirurgie	Neurochirurgie (F)	Neurochirurgie	EQ-5D-5L, COMI	2022	

## 4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

Les registres énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: [www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm](http://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm)

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
<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, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2010
<b>SIRIS</b> Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a> <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2013
<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>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2010

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::		
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable
<b>RT Valaisan</b> Registre valaisan des tumeurs	Tous	Observatoire valaisan de la santé <a href="http://www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/registres-medicaux/registre-val...">www.ovs.ch/fr/entete-de-page/l-ovs/registres-medicaux/registre-val...</a>



## **MESURES DE LA QUALITE**

## Enquêtes de satisfaction

### 5 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

#### 5.1 Enquêtes à l'interne

##### 5.1.1 Satisfaction des patients hospitalisés

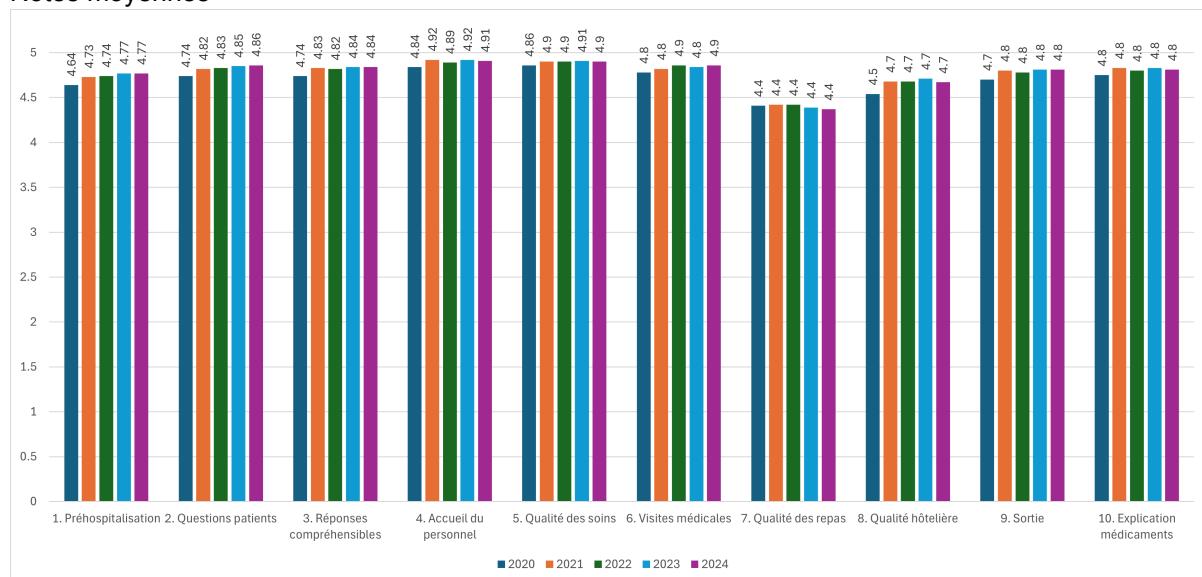
Le jour de leur sortie, les patients hospitalisés sont invités à remplir un questionnaire de satisfaction sur tablette. Celui-ci leur permet d'évaluer plusieurs aspects de leur séjour : les informations reçues avant l'hospitalisation, l'accueil, la qualité des soins, les repas, le service hôtelier, l'organisation de la sortie, les explications relatives aux médicaments, ainsi que la durée du séjour. Afin de pouvoir comparer nos résultats à ceux du niveau national, nous avons intégré les six questions standardisées de l'ANQ concernant les soins somatiques.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2024.

La moyenne annuelle de satisfaction atteint 4,78 sur 5, reflétant un très haut niveau de satisfaction, stable au fil des années. Le taux de participation à l'enquête est de 60 %, ce qui confère une très bonne représentativité aux résultats obtenus.

#### Résultats en détail

##### Notes moyennes



Depuis de nombreuses années, les patients apprécient particulièrement l'accueil du personnel et la qualité des soins, identifiés comme de véritables points forts de la Clinique. Ces résultats témoignent d'une grande constance dans la qualité de la prise en charge.

L'enquête met également en évidence un axe d'amélioration : la qualité des repas. Bien que des ajustements aient été réalisés, la satisfaction reste stable autour de 4.4/5 depuis 2020. Des mesures concrètes sont régulièrement mises en œuvre pour mieux répondre aux attentes exprimées dans ce domaine, et les équipes restent mobilisées pour faire progresser cet aspect de l'expérience patient.

En cas de score jugé insuffisant ou de mécontentement clairement exprimé, si le patient a laissé ses coordonnées, il est systématiquement recontacté afin de mieux comprendre les motifs de son insatisfaction, d'échanger avec lui et, si possible, d'apporter une réponse ou une solution personnalisée. Cette démarche vise à renforcer la relation de confiance avec les patients et à nourrir une amélioration continue des prestations.

Les résultats sont transmis chaque semaine à l'équipe soignante, afin de partager les retours récents et permettre des ajustements rapides si nécessaire. Par ailleurs, une fois par mois, un compte-rendu global (commentaires et scores) est diffusé via la newsletter interne. Cette démarche vise à assurer une transparence totale envers l'ensemble des collaborateurs et à faciliter la communication autour de la satisfaction des patients.

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

### 5.1.2 Satisfaction des patients de chirurgie ambulatoire

Les patients bénéficiant d'une chirurgie ambulatoire sont invités à répondre à un questionnaire de satisfaction sur une tablette au moment de leur sortie. Ils sont invités à évaluer divers aspects tels que les informations reçues avant l'hospitalisation, la possibilité de poser des questions, la clarté des réponses reçues, l'accueil, la qualité des soins et les informations données pour préparer la sortie. De plus, chaque patient est contacté par téléphone le lendemain de son opération pour évaluer son état de santé.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2024.

Les enquêtes menées auprès des patients ont permis de recueillir un niveau de satisfaction globalement très élevé.

Une majorité de patients ont également été contactés par téléphone, et les retours obtenus confirment une appréciation très positive de leur prise en charge.

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

### 5.1.3 Satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Polyclinique

L'objectif de l'enquête sur la satisfaction des patients des services d'Endoscopie, Radiologie et Polyclinique est d'évaluer le niveau de satisfaction des patients à l'égard de ces services médicaux spécifiques.

Plus précisément, l'enquête vise à recueillir des données sur l'expérience des patients lors de leur interaction avec ces services, y compris leur satisfaction à l'égard de leur prise en charge, de l'accueil du personnel médical et administratif, des délais d'attente, de la clarté des informations fournies, et de tout autre aspect pertinent de leur expérience.

En mesurant ces indicateurs, l'enquête cherche à identifier les points forts et les domaines à améliorer dans la prestation des services de santé, afin d'optimiser la qualité des soins et la satisfaction globale des patients.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2024.

Les résultats révèlent un niveau élevé de satisfaction des patients à l'égard des services d'Endoscopie, de Radiologie et de la Polyclinique, ce qui témoigne de l'efficacité des pratiques en place dans ces domaines. La qualité de la prise en charge, l'attitude bienveillante du personnel médical et administratif, ainsi que la communication attentive avec les patients, se démarquent comme des points forts de ces services.

Malgré cette satisfaction générale, quelques domaines spécifiques nécessitant des améliorations ont été identifiés. Nous nous engageons à optimiser nos services afin de répondre aux mieux, aux besoins et aux attentes de nos patients.

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

## 5.2 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

### Swiss Medical Network, Clinique de Valère

Benoît Kuchler

Directeur

027 327 17 41

[bkuchler@cliniquevalere.ch](mailto:bkuchler@cliniquevalere.ch)

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

## 7 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

### 7.1 Enquête à l'interne

#### 7.1.1 Evaluation annuelle des collaborateurs

Chaque année, lors de l'évaluation annuelle, les collaborateurs ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction concernant différents aspects tels que leur évolution professionnelle au sein de l'entreprise, les conditions de travail et de salaire, la formation, la communication, ainsi que la qualité du management et du leadership.

Ces évaluations fournissent une occasion précieuse pour les employés de faire part de leurs observations et de leurs suggestions quant à la manière dont leur équipe et leur département sont gérés.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2024. Les évaluations annuelles ont été effectuées auprès de tous les collaborateurs.

Ces évaluations annuelles offrent une précieuse opportunité à la Direction, aux Responsables de service et aux Ressources Humaines de recueillir des informations essentielles sur le ressenti des collaborateurs.

En analysant ces retours, ils sont en mesure d'identifier plus précisément les domaines où des améliorations sont nécessaires. Cette compréhension fine des besoins et des attentes des employés leur permet de mettre en place des mesures ciblées visant à améliorer leur satisfaction et leur bien-être au travail.

En fin de compte, cela contribue à renforcer l'engagement des collaborateurs et à favoriser un environnement de travail plus épanouissant et productif pour tous.

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

## Qualité des traitements

### Mesures en soins somatiques aigus

## 9 Réhospitalisations

### 9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

Les réadmissions non planifiées désignent des événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate et qui n'étaient pas forcément attendus dans le cadre du traitement précédent. Parmi toutes les réadmissions qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation, seules les réadmissions non planifiées sont prises en compte comme ayant une incidence sur la qualité. Dans ce contexte, les réadmissions non planifiées sont toujours considérées comme des anomalies, et ce indépendamment du motif exact de la réadmission. En revanche, les réadmissions planifiées ne sont pas prises en considération.

À compter de 2022, (données OFS de 2020), l'ANQ applique l'algorithme du «Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)» pour évaluer les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie du patient. La distinction entre les réadmissions planifiées et non planifiées se fait au moyen de cet algorithme. La «Statistique médicale des hôpitaux» de l'OFS sert de base de données.

Au total, 13 indicateurs sont évalués. Néanmoins, seuls les 6 suivants conviennent à une publication:

#### Résultats des mesures

Indicateurs de qualité	Données OFS 2021	Données OFS 2022
<b>Swiss Medical Network, Clinique de Valère</b>	<b>Taux ajustés au risque</b>	<b>Taux ajustés au risque</b>
Cohorte à l'échelle de l'hôpital	3.77 %	3.26 %
Cohorte chirurgie gynécologique	2.82 %	2.58 %

Pour l'ajustement au risque des taux de réadmission sont pris en compte: l'âge, le sexe ainsi qu'une multitude de comorbidités possibles des patientes et des patients. L'état des patientes et des patients est évalué lors de leur premier séjour et non au moment de leur réadmission.

L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site: [www.ang.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.ang.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

Indication sur la mesure	
Évaluation	Dr méd. Dr sc. nat. Michael Havranek, Université de Lucerne
Méthode / instrument	Algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) adapté aux règles du codage en Suisse. La version helvétisée a été vérifiée dans le cadre d'une étude de validation.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientes ou patients en stationnaires</li> <li>▪ 18 ans ou plus</li> <li>▪ Le/la patient-e n'est pas décédé-e lors de son premier séjour</li> <li>▪ Le/la patient-e n'a pas été transfér-e vers un autre hôpital de soins aigus après son premier séjour</li> <li>▪ Présence d'un code de diagnostic principal ou d'un code de traitement principal ou secondaire décrivant l'une des cohortes selon les critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques</li> </ul>
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sortie contre l'avis du médecin traitant lors du premier séjour</li> <li>▪ Présence d'un code de diagnostic principal associé à une maladie psychiatrique ou à une réadaptation</li> <li>▪ Premier séjour dans une clinique psychiatrique (typologie des hôpitaux «K211» et «K212») ou une clinique de réadaptation («K221») ou premier séjour dans un centre de coûts principal psychiatrique («M500»), dans un centre de coûts principal de réadaptation («M950») ou dans un centre de coûts principal pédiatrique («M400»)</li> <li>▪ Premier séjour pour le traitement médical exclusif d'un cancer, sans intervention chirurgicale (ce critère d'exclusion ne concerne que l'indicateur à l'échelle de l'hôpital et ses cohortes, car les indicateurs spécifiques au diagnostic et à l'intervention sont dans tous les cas orientés sur des diagnostics ou des interventions spécifiques)</li> <li>▪ Absence de période de suivi suffisante de 30 jours après la sortie (par exemple en décembre, à la fin de l'année de la période d'étude en cours), de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si une réadmission a eu lieu dans les 30 jours</li> <li>▪ Pour le premier séjour concerné, il s'agit déjà d'une réadmission non planifiée dans les 30 jours suivant un premier séjour antérieur pour la même affection de base</li> <li>▪ Le/la patient-e vit à l'étranger</li> <li>▪ Présence d'un diagnostic de COVID-19 établi par une analyse microbiologique</li> </ul>

## 10 Opérations

### 10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

Pour en savoir plus: [www.anq.ch/fr](http://www.anq.ch/fr) et [www.siris-implant.ch/fr](http://www.siris-implant.ch/fr)

#### Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

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

#### Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2018 à 31.12.2021

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes			Taux de révision ajusté au risque %	
			2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	2016 - 2019	2017 - 2020
<b>Swiss Medical Network, Clinique de Valère</b>							
Prothèses totales de hanche primaires	938	2.50%	2.00%	2.80%	2.30%	2.50%	
Prothèses totales de genou primaires	800	4.30%	3.00%	4.10%	4.30%	4.30%	

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2024 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2018 et décembre 2021. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2023.

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swiss RDL, ISPM Berne
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

## 11 Infections

### 11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital ou à une réhospitalisation.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus de relever les infections de plaies survenant après ces opérations\*\*\*.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un suivi portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, chirurgie de la colonne vertébrale et chirurgie cardiaque), un suivi est effectué 90 jours après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : [www.anq.ch/fr](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 de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2023 – 30 septembre 2024

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2023/2024	Nombre d'infections constatées (N) 2023/2024	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2023/2024
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
<b>Swiss Medical Network, Clinique de Valère</b>						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	12	0	3.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont réalisées simultanément depuis la mesure 2021/2022.

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

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2023/2024	Nombre d'infections constatées (N) 2023/2024	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2023/2024
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
<b>Swiss Medical Network, Clinique de Valère</b>						
Premières implantations de prothèses de la hanche	343	1	4.10%	1.40%	0.30%	0.30% (0.00% - 1.00%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	337	1	0.40%	0.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 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/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/](http://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus/).

**Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et / ou sur les activités visant à l'amélioration**

Comme chaque année, l'ensemble des cas d'infections survenus chez des patients opérés à la Clinique de Valère a fait l'objet d'une analyse approfondie. Une revue détaillée des dossiers médicaux a été menée afin de vérifier la conformité avec les critères nationaux relatifs aux infections nosocomiales.

Les résultats obtenus sont très satisfaisants et confirment l'efficacité des mesures de prévention mises en place.

Depuis plusieurs années, des actions rigoureuses de prévention sont appliquées, notamment celles recommandées par Swissnoso. Elles s'articulent autour de trois axes essentiels : la préparation préopératoire, la désinfection du site opératoire et la prophylaxie antibiotique péri-opératoire.

Ces bonnes pratiques, pleinement intégrées dans la routine quotidienne, permettent de réduire efficacement les risques infectieux en milieu hospitalier. Leur mise en œuvre systématique par l'ensemble des professionnels de la Clinique de Valère contribue à garantir un haut niveau de sécurité pour les patients.

**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

### Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.

Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:

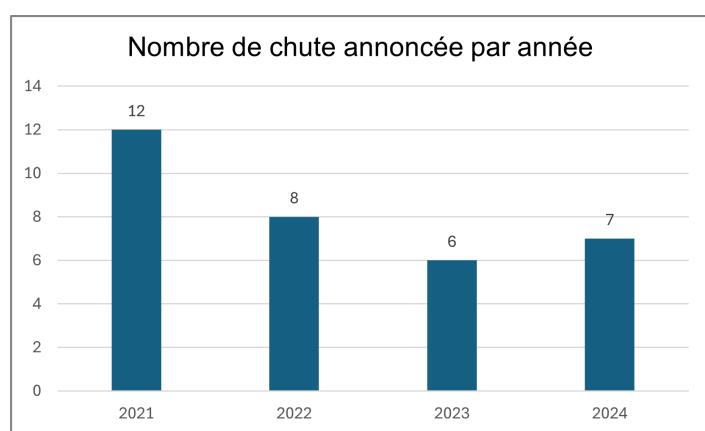
<https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/>

### 12.1 Mesure interne

#### 12.1.1 Annonce de chute

Dans le cadre de la gestion des événements indésirables, les professionnels ont la possibilité de signaler toute chute de patient survenue durant son séjour à la Clinique de Valère via le portail d'annonce dédié. Ce système de déclaration permet de suivre l'évolution de ces événements dans le temps, d'analyser les circonstances et d'adapter les mesures de prévention en conséquence.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.



En 2024, sept chutes ont été signalées dans les services de soins. Bien que ces incidents n'aient entraîné aucune conséquence grave sur la santé des patients ni prolongé leur hospitalisation, ils restent au cœur d'une vigilance constante.

Depuis trois ans, le nombre de chutes signalées a diminué puis s'est stabilisé, témoignant de l'impact positif des actions de prévention mises en place.

Parmi ces mesures, la détection précoce des patients à risque lors d'un entretien infirmier préopératoire et l'installation de tapis sonnettes dans chaque unité de soins contribue à réduire le

risque de chute. Ces dispositifs alertent le personnel lorsqu'un patient à risque se déplace, et peuvent également être utilisés pour définir un périmètre de marche sécurisé.

Les équipes soignantes sont régulièrement sensibilisées à l'importance de ces dispositifs et aux pratiques préventives visant à garantir la sécurité des patients.

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

## 13 Escarres

### Remarque sur la mesure Chutes et escarres: Pas de mesure en 2023 - remplacement de la méthode de mesure

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale en 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ.

Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement et soutient en conséquence le projet Vis(q)ual Data de la HES bernoise (BFH).

Vous trouverez ici davantage d'informations sur la mesure Chutes et Escarres:

<https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/informations-sur-les-mesures-en-soins-aigus/chutes-et-escarres/>

### 13.1 Mesure interne

#### 13.1.1 Annonce d'escarre

La Clinique de Valère déploie plusieurs mesures de prévention afin de garantir la sécurité et le bien-être des patients, notamment en ce qui concerne le risque d'escarres. Dès l'admission, un score de risque est systématiquement évalué pour identifier les patients les plus susceptibles de développer des escarres. En fonction de ce score, des mesures préventives sont immédiatement mises en place par les équipes soignantes : utilisation de matelas à air dynamique ou de matelas anti-escarres, mise à disposition de coussins adaptés et application de produits cutanés spécifiques.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2024.

Grâce à ces actions, aucune escarre n'a été annoncée au sein de l'établissement depuis deux ans. En cas d'apparition exceptionnelle d'une escarre, l'équipe spécialisée en plaies et cicatrisation est sollicitée pour analyser la situation, identifier les causes et adapter les prises en charge. Des soins personnalisés sont alors mis en œuvre, incluant un protocole de pansements, le positionnement régulier du patient, l'hydratation de la peau et le recours à des moyens auxiliaires favorisant la cicatrisation.

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

## 18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

### 18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

#### 18.1.1 Promotion de la Just Culture : renforcer la culture de sécurité

Dans le cadre de notre engagement en faveur de la qualité et de la sécurité des soins, la Clinique de Valère mène une démarche active de promotion de la *Just Culture*. Cette orientation s'inscrit pleinement dans les recommandations de la **Commission fédérale pour la qualité (CFQ)**, qui en a fait un **objectif prioritaire** au niveau national.

Ce concept, au cœur des systèmes de gestion des risques modernes, vise à créer un climat de confiance dans lequel les collaborateurs peuvent signaler les incidents, les erreurs ou les situations à risque sans crainte de sanction injustifiée.

La mise en place d'une *Just Culture* repose sur la reconnaissance que les erreurs humaines peuvent survenir, même dans les environnements les plus rigoureux. Elle distingue clairement les erreurs involontaires, les imprudences et les comportements intentionnels, afin d'apporter une réponse juste, proportionnée et tournée vers l'apprentissage.

#### Concrètement, plusieurs actions ont été mises en œuvre :

- Des sensibilisations régulières lors des colloques et réunions d'équipe, incluant la présentation du concept de *Just Culture*.
- La participation à des formations innovantes, comme les **Chambres de l'erreur**, qui permettent une immersion dans des scénarios d'erreurs pour comprendre les mécanismes systémiques en jeu et renforcer la culture de la déclaration.
- La réalisation d'**analyses approfondies** (de type systémique) en cas d'événement indésirable grave ou évitable, afin d'identifier les causes profondes et les facteurs contributifs.
- Le partage régulier des **enseignements issus des analyses** avec les équipes concernées, dans une optique d'amélioration continue, de prévention et de renforcement collectif des pratiques de sécurité.

Les retours d'expérience sont essentiels : ils permettent non seulement de renforcer la sécurité des patients, mais aussi d'éviter que des incidents similaires ne se reproduisent. Cette dynamique d'apprentissage collectif s'inscrit pleinement dans la volonté de faire de chaque événement une opportunité de progrès. Par cette démarche, la Clinique de Valère affirme sa volonté de promouvoir un environnement de travail fondé sur la confiance, la transparence et l'amélioration continue.

## 18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2024

### 18.2.1

#### Optimisation de l'intégration des nouveaux collaborateurs dans le service de chirurgie

En 2024, un projet a été lancé dans le service de chirurgie de la Clinique de Valère pour améliorer l'intégration des nouveaux collaborateurs. Mené par l'équipe encadrante des soins stationnaires, ce projet a progressivement pris forme à travers l'accueil d'une dizaine de professionnels, infirmiers diplômés et assistants en soins.

L'objectif : proposer un cadre structuré, rassurant et progressif, afin de favoriser une intégration efficace et durable dans les unités de soins.

Le dispositif prévoit un parcours en plusieurs étapes :

- **Le jour de l'arrivée**, un accueil personnalisé est organisé, avec la remise des accès, des documents essentiels, des objectifs standardisés à court terme et la présentation du concept de parrainage.
- **Après trois semaines**, une rencontre est prévue pour aborder le matériel d'urgence et permettre un échange autour des pratiques en dehors du cadre quotidien des soins.
- **À deux mois**, un accompagnement sur le terrain permet d'évaluer l'autonomie, l'organisation et les besoins éventuels du nouveau collaborateur. Un module spécifique sur le travail de nuit est également proposé.
- **À trois mois**, un entretien individuel fait le point sur les objectifs, officialise le parrainage, et permet d'envisager la suite du parcours d'intégration.

Des entretiens complémentaires peuvent être organisés tout au long de l'année, jusqu'à l'entretien annuel prévu dans le cadre du suivi des collaborateurs.

Ce projet inclut un système de retour d'expérience pour mesurer la satisfaction des nouveaux collaborateurs et ajuster les actions d'intégration en fonction de leurs retours. Il a pour objectif non seulement de garantir une intégration réussie mais aussi de renforcer la rétention du personnel, en offrant un soutien constant et une montée en compétences progressive.

Il repose également sur une forte collaboration interservices, ce qui permet d'assurer une prise en charge cohérente et globale du collaborateur dans son environnement de travail. En outre, ce dispositif s'inscrit dans une démarche de formation continue pour accompagner les nouveaux collaborateurs tout au long de leur parcours à la Clinique de Valère, en leur offrant des opportunités d'évoluer professionnellement et d'approfondir leurs compétences.

Les équipes se sentent mieux soutenues, les encadrants relèvent une meilleure cohérence dans l'intégration, et les nouveaux collaborateurs témoignent d'un sentiment de confiance, de reconnaissance et d'épanouissement dans leur prise de fonction.

## 18.3 Projets de certification en cours

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

Nous appliquons et travaillons les exigences de norme ISO 9001 : 2015. A ce jour nous n'avons pas fait de démarche pour faire être certifié.

## 19 Conclusions et perspectives

Les missions confiées à la Clinique de Valère continuent d'être menées avec un haut niveau de satisfaction, comme en témoignent les résultats positifs de notre enquête annuelle sur la satisfaction des patients. Ces résultats reflètent l'engagement et les efforts constants de notre équipe pour offrir des soins de qualité et une expérience optimale à nos patients.

Toutefois, dans un contexte de soins en constante évolution, nous savons que l'amélioration est un processus continu. Nous demeurons attentifs aux besoins changeants de nos patients et aux nouvelles exigences des normes de qualité. C'est pourquoi nous réaffirmons notre engagement à poursuivre les efforts d'amélioration continue, en mettant en place des actions correctives et préventives là où cela s'avère nécessaire.

Cette année, nous avons particulièrement renforcé notre focus sur la **culture de sécurité** et la promotion de la *Just Culture*, afin de garantir un environnement de travail où la transparence et la collaboration sont primordiales. En encourageant la déclaration des incidents et des erreurs dans un cadre de confiance, nous veillons à améliorer les pratiques de sécurité et à favoriser l'apprentissage collectif.

Nous sommes convaincus qu'une **culture de la qualité** est essentielle à notre réussite. Cela nécessite une implication active de chaque membre de notre équipe, de nos médecins accrédités et de nos partenaires. Ensemble, nous œuvrons à créer un environnement propice à l'excellence clinique, à la sécurité des patients et à la satisfaction de notre communauté.

En 2025, nous poursuivrons cette démarche avec la même détermination, en étant toujours à l'écoute des besoins de nos patients et en nous adaptant aux évolutions du secteur de la santé, afin de garantir des soins de la plus haute qualité à chaque étape du parcours de nos patients.

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

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

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques [info-hopitaux.ch](http://info-hopitaux.ch) et dans le rapport annuel.

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

### Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière	
<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 (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	
Chirurgie maxillaire	
<b>Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)</b>	
Neurochirurgie crânienne	
<b>Système nerveux médical (neurologie)</b>	
Neurologie	
Tumeur maligne secondaire du système nerveux	
Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	
Maladies cérébrovasculaires	
<b>Yeux (ophthalmologie)</b>	
Ophthalmologie	
Chirurgie spécialisée du segment antérieur	
Cataracte	
Affections du corps vitré/de la cornée	
<b>Hormones (endocrinologie/diabétologie)</b>	
Endocrinologie	
<b>Estomac-intestins (gastroentérologie)</b>	
Gastroentérologie	
Gastroentérologie spécialisée	
<b>Ventre (Chirurgie viscérale)</b>	
Chirurgie viscérale	
Résection du pancréas (CIMHS)	
Résection du 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
Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques - adultes (CIMHS)
<b>Vaisseaux</b>
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
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)
<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
Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
<b>Poumons médical (pneumologie)</b>
Pneumologie
Mucoviscidose
Polysomnographie
<b>Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)</b>
Chirurgie thoracique
<b>Orthopédie chirurgicale</b>
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroskopie de l'épaule et du coude
Arthroskopie 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
Centre du sein reconnu et certifié
Interventions liées à la transsexualité
<b>Obstétrique</b>
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Obstétrique spécialisée
<b>Nouveau-nés</b>
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et >= 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)
Néonatalogie spécialisée (à partir de la 28e sem. et >= 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 rapporte pas à ce site hospitalier, mais à l'ensemble du groupe Swiss Medical Network.



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

Voir aussi:  
[www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/](http://www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/)



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

## Instances impliqués et partenaires

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

Voir aussi:  
[www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/](http://www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/)



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



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