

RAPPORT QUALITÉ

2022



L'esprit de la collaboration, une valeur cardinale de l'Hôpital du Valais

Le soin est un acte qui s'accomplit exclusivement dans le cadre d'une relation humaine empreinte de sollicitude, de confiance, de confidentialité et de respect mutuel entre le soignant et le soigné. L'un et l'autre doivent être mus par des intentions convergeant vers le soin et dépourvus de tout autre intérêt. Le soignant doit savoir rester dans les limites de ses compétences, éviter de nuire à ses patients, les traiter équitablement et veiller à les aider et à les protéger dans le respect de leur intégrité, de leur singularité, de leur vulnérabilité comme de leur autonomie. Il s'assure d'informer ses patients et de ne les soigner qu'avec leur consentement éclairé explicite ou, le cas échéant, dans leur intérêt présumé et le respect de la vie humaine. Il veille à les accueillir et à les accompagner durant leurs soins tout en tenant compte de leur entourage et de leur environnement.

Dans cette perspective, l'Hôpital du Valais considère que sa mission, de nature sanitaire, repose fondamentalement sur la valeur de la relation de soin établie entre soignants et soignés.

Passer d'une dynamique compétitive visant à surpasser l'activité des concurrents à une pratique collaborative incluant tous les acteurs des soins, le patient comme tous les professionnels impliqués dans son itinéraire thérapeutique, y compris les nombreux collaborateurs n'étant pas en contact direct avec les patients, mais contribuant aux domaines de support et de soutien, apporte des avantages évidents et probants.

Il a été clairement démontré que la collaboration interprofessionnelle peut améliorer la sécurité des patients, la satisfaction des patients, la qualité des soins de santé et les résultats en matière de santé, la satisfaction au travail et le recrutement et la rétention du personnel.

Ce rapport présente plusieurs exemples de démarches de collaborations interprofessionnelles et de pratiques collaboratives impliquant directement le patient.

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

www.hopitalvs.ch/rapports

- indicateurs qualité nationaux de l'ANQ
- indicateurs de mortalité de l'OFSP
- rapport sur les infections liées aux soins
- gestion des incidents, chutes et vigilances
- délais d'attente aux urgences de Sion
- enquêtes internes sur la satisfaction des patient-e-s
- rapport sur les filières de prise en charge des patient-e-s
- rapport sur le Forum patient
- rapport sur d'autres démarches qualité
- 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 2022 sont présentées plus en détail dans ce rapport.

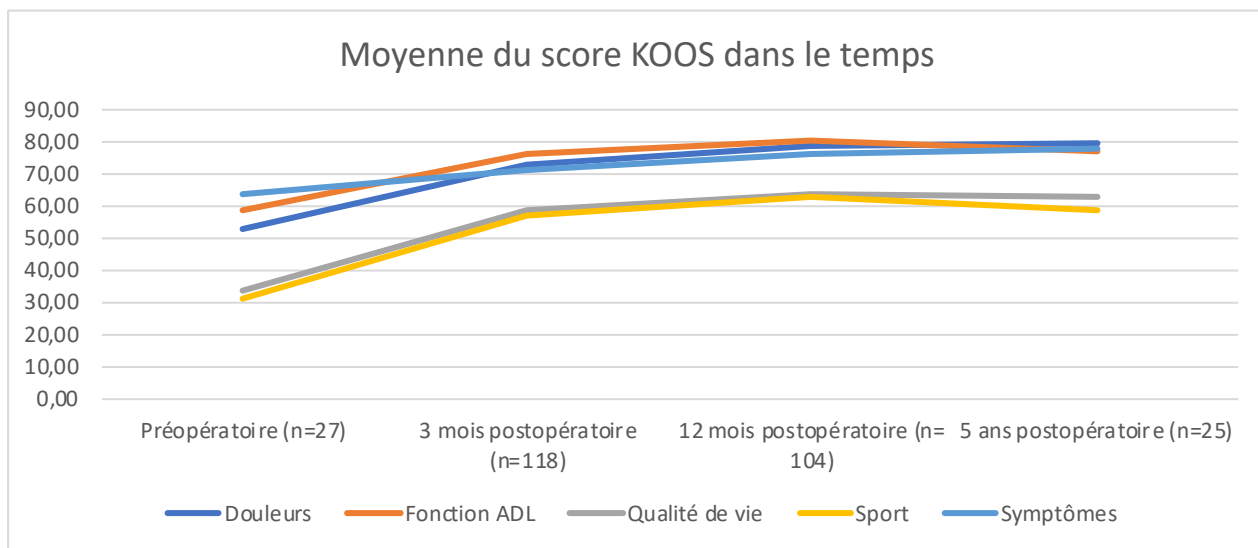
4 PATIENT REPORTED OUTCOME MESURES (PROMS)

Assurer des soins de qualité et garantir la sécurité des patient.e-s sont des objectifs que se sont fixés les hôpitaux publics valaisans depuis de nombreuses années déjà. Un modèle de mesure de la qualité qui implique davantage le patient et prend mieux en compte ses préférences est celui des PROMs, ou Patient-Reported Outcomes Measures (mesures des résultats rapportés par le patient). Ici, la mesure de l'utilité du traitement du point de vue du patient est au premier plan.

La question de savoir quelle est la meilleure approche pour le patient ou la patiente ne peut être résolue qu'avec son propre point de vue. Les Patient-reported outcome measures (PROMs) mesurent les effets des interventions et des traitements du point de vue du patient ou de la patiente. Des recommandations de pratique clinique basées sur des preuves 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.

tion préopératoire et à des intervalles réguliers dans des consultations de suivi postopératoire. Les questionnaires comprennent des questions sur la qualité de vie, l'état de santé au moment de la saisie et le processus de guérison (rapidité, qualité de la chaîne de traitement et durabilité). Les enquêtes auprès des patient.e-s sont intégrées dans les processus de routine existants et permettent au chirurgien ou à la chirurgienne de consulter directement les résultats. Cela complète les renseignements cliniques obtenus par le médecin et la formulation d'objectifs communs (médecin-patient.e).

La saisie des PROMs permet d'orienter davantage le traitement vers les besoins du patient ou de la patiente. Chaque progrès dans son état de santé peut être représenté de manière objective à l'aide d'un tableau de bord et des comparaisons entre groupes de patient.e-s sont possibles. Ces dernières permettent d'optimiser le processus de traitement et d'améliorer la qualité des soins.



Depuis 2021, des patient.e-s en orthopédie recevant une prothèse de genou ou une prothèse de hanche sont inclus.e-s dans le processus des PROMs. Après avoir donné leur consentement, ils ou elles sont prié.e-s de remplir des questionnaires PROMs dans le cadre de la consulta-

En 2022, sur le site de Brigue, 279 patient.e-s porteurs ou porteuses d'une prothèse de genou ont participé au processus PROMs, 264 patient.e-s avec une prothèse de hanche. Les scores KOOS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score genou) et HOOS (Hip injury and Oste,

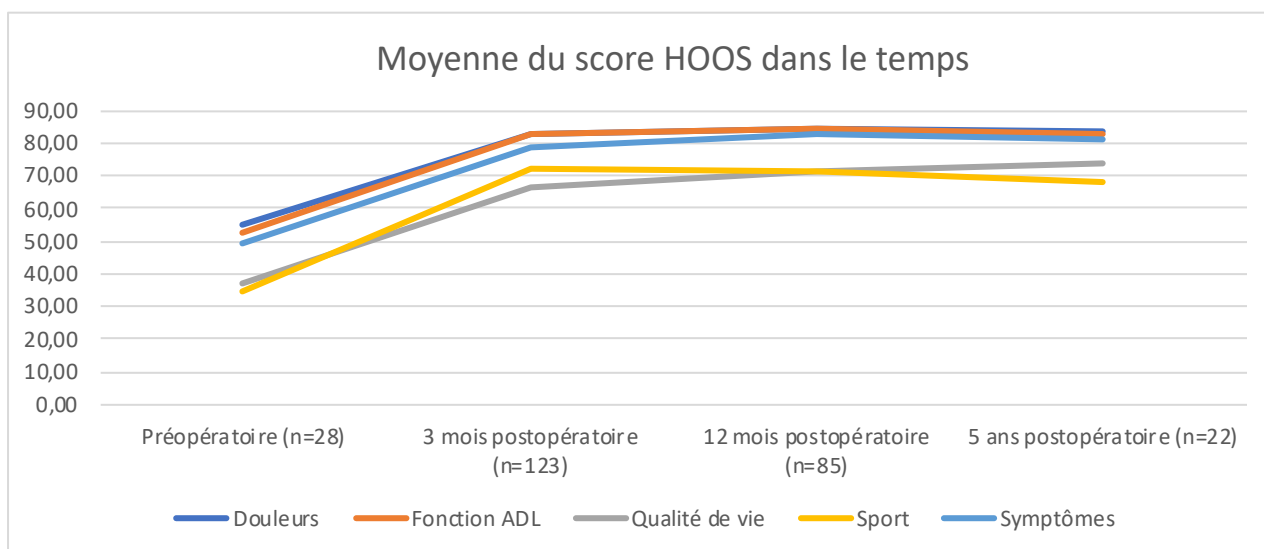
hanche) sont des scores mesurant l'état fonctionnel des patient-e-s souffrant de tout type de blessure au genou ou de la hanche et montrent un progrès non négligeable. Les scores postopératoires sont plus haut qu'en préopératoire, ce qui veut dire que l'état fonctionnel du patient ou de la patiente s'est amélioré.

Un deuxième score sur la qualité de vie du patient ou de la patiente, le EQ5D démontre la même tendance, à savoir une amélioration de la qualité de vie après l'intervention. Pour 2023, une amélioration du tableau de bord suite au retour d'expérience des chirurgien.ne.s est planifié, ainsi qu'une amélioration de l'information donnée au patient ou à la patiente.

En 2022, l'Hôpital du Valais a aussi participé au projet pilote PROMs de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux (ANQ), qui vise à développer des indicateurs qualité dans le domaine ambulatoire. Deux interventions qui se font plutôt en ambulatoire ont été

en encore en cours et des résultats ne peuvent pas encore être présentés. Une évaluation de la part de l'ANQ sera également faite avant de formuler des conclusions.

Au sein de l'Hôpital du Valais, ces deux projets montrent l'intérêt et la motivation de nos chirurgien.ne.s de mettre en place des PROMs et de les intégrer dans la prise en charge des patient-e-s. Cette démarche permet d'accorder davantage d'importance aux besoins et attentes des patient-e-s, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins.



intégrées dans ce projet : les opérations des ménisques dans le domaine de l'orthopédie d'une part, et les hernies inguinales dans le domaine de la chirurgie viscérale d'autre part. Au moment de la rédaction ce rapport, le projet est

6 GESTION DES INDICATEURS DES SOINS

Lors de la prise en charge d'un-e patient-e à l'hôpital, les tâches administratives deviennent de plus en plus nombreuses au fil du temps, pour répondre aux exigences croissantes dans de nombreux domaines : codage (CHOP), facturation (DRG, TARPSY, ST-REHA), contrôles qualité (ANQ, convention qualité) etc. Il y a dès lors un risque à se perdre dans la documentation. L'Hôpital du Valais s'investit pour réduire la charge de travail y relative, éviter une double saisie des données et assurer du temps pour soigner les patient-e-s. D'autre part, l'HVS se consacre également à répondre aux exigences administratives, financières et qualité en utilisant un langage commun, professionnel, structuré (classifications nationales et internationales) et aussi utile pour les besoins de la recherche ou l'évaluation, dans un but d'amélioration continue.

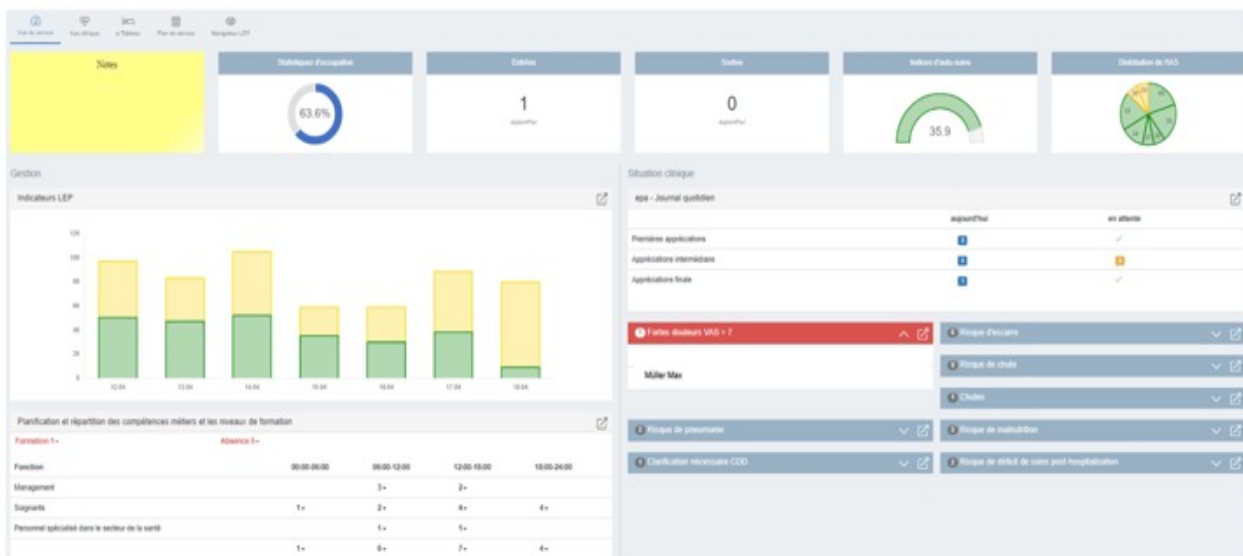
Depuis de nombreuses années, « epa » (Efficient Care Analysis), ou analyse efficace des soins, est un système de documentation électronique des processus de soins qui fait partie du dossier du ou de la patient-e. L'epa est établi sur une base scientifique complète et bien fondée. La saisie des données est simple et l'évaluation journalière permet de constater l'état du patient ou de la patiente en un coup d'œil. L'évaluation contient des indicateurs permettant de déterminer les risques en soins comme escarres, chutes,

malnutrition, pneumonie, etc., et enregistre également des événements indésirables tels que des chutes ou des plaies de pression (escarres).

Une représentation et une analyse quotidiennes et actuelles des indicateurs de soins relevés dans un tableau de bord favorisent une perception encore plus consciente de l'état de santé et des besoins du patient ou de la patiente. Un tableau de bord des indicateurs des soins a été construit et mis à disposition pour les services de soins des centres hospitaliers du CHVR et du SZO.

Ce tableau fournit des recommandations précieuses d'actions qui permettent une planification des soins en adéquation avec les risques, la mise en place des mesures de correction et/ou la prévention pour assurer la sécurité du patient ou de la patiente, grâce à une évaluation continue et systémique. Le suivi de l'évolution des risques permet une continuité, une fluidité dans la prise en soins des patient-e-s et les transmissions entre les professionnel-le-s. Les données mises à disposition dans ce tableau de bord sont des informations utiles et compréhensibles pour l'équipe inter et transdisciplinaire.

Une démarche de sensibilisation, de formation et de sou-



tion aux ICUS est planifiée pour 2023 afin de renforcer l'utilisation et l'intégration de ces tableaux de bord au quotidien. Un échange d'expériences peut aussi contribuer à la découverte de nouvelles possibilités d'utilisation et des avantages du tableau de bord.

Des résultats dans les centres hospitaliers ou au niveau de l'Hôpital du Valais sont en préparation et ne peuvent pas encore être présentés dans le rapport actuel. Une réflexion sur les indicateurs à intégrer dans un tableau de bord pour la Direction des soins est en cours et une réalisation est planifiée pour 2023-2024.

Les tableaux de bord sont construits dans chaque service et permettent un suivi de manière individuel (patient·e) ainsi qu'un suivi du collectif actuel (chaque patient·e hospitalisé·e à ce jour) et un suivi du collectif mensuel/annuel (chaque patient·e hospitalisé·e durant le mois/an-

née). Ce dernier suivi des indicateurs des soins contribue à assurer une amélioration continue de nos pratiques.

L'utilisation et l'intégration du tableau de bord dans la planification et la mise en œuvre des mesures de soins et le suivi des indicateurs du service varient d'un service à l'autre.

« La cerise sur le gâteau »

« L'utilisation des tableaux de bord est ce que j'appellerai la cerise sur le gâteau. Effectivement, la première intention est le lien avec le patient, une réponse à donner selon ses besoins. L'EPA est un "pense-bête" afin de n'oublier aucun sujet et de permettre au patient de valider les points d'attention et de soutien. Ces éléments structurés permettent, de proposer et d'adapter les soins à apporter au patient, intégrant les compétences déjà mobilisées par ce dernier et/ou ses proches, et de faire converger le tout. Ils facilitent les transmissions entre soignants avec le patient et surtout sont des rappels pour mettre toutes les mesures en place qu'elles soient d'aides, préventives, ou thérapeutiques. Ces données factuelles alimentent les tableaux de bord qui sont des signaux pour les équipes de soins, mais également pour les responsables, la direction. Ils permettent de mettre en perspective les actions suite aux demandes des équipes, aux sentiments exprimés, et mis en lumière grâce aux différents indicateurs. De manière très concrète, nous avons pu mettre en évidence un problème organisationnel dans une unité et après quelques mesures travaillées avec l'ensemble des collaborateurs, les sentiments ont évolué et les indicateurs se sont corrigés.

Les tableaux de bord sont la première étape d'une conscientisation d'un sentiment et de son expression dans le but de poser les jalons pour toujours à nouveau s'interroger et permettre de faire évoluer le tout, dans un environnement de qualité et sécurité. »

Hélène Hertzog
Ancienne directrice des soins du CHVR

« Une expérience positive »

« Mon expérience avec le tableau de bord est tout à fait positive. Le tableau de bord me permet d'avoir en très peu de temps une vue d'ensemble des services de chirurgie. Ainsi, dès le début de mon service, je vois quel est l'index d'auto-soins (IAS) moyen et sa répartition dans les services et je peux évaluer approximativement ce qui m'attend.

En tant qu'infirmière de pratique avancée, j'apprécie beaucoup que les facteurs de risque soient répertoriés. Ils me montrent bien quelles sont les difficultés actuelles et où je dois me concentrer en particulier.

En outre, je vois déjà combien de patients présentent un déficit de soins post-stationnaires. Le tableau de bord m'aide à reconnaître à temps un déficit de soins post-stationnaires et à intervenir le plus tôt possible. L'équipe apprécie également cette vue d'ensemble et y fait appel, par exemple le week-end, lorsqu'elle a le téléphone de l'admission. »

Natascha Schmid
Infirmière de pratique avancée
Chirurgie, Viège

8 LEAN MANAGEMENT: DAVANTAGE DE TEMPS POUR LA PATIENTE OU LE PATIENT

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

gration de toutes les parties prenantes importantes pour le système, ce qui permet de définir et d'élaborer ensemble des normes efficaces et orientées vers les solutions.

Outre la formulation des normes, des instruments spécifiques au Lean ont également été mis en œuvre dans le quotidien de la clinique, tels que le briefing interprofessionnel centré sur le patient (« huddle »), les flux horaires internes à la zone, le « patientboard » commun pour garantir un flux d'informations transparent pour le patient ou la patiente, ses proches et l'ensemble de l'équipe traitante et



Le projet Lean Management du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) a été initié en 2017 dans la clinique d'orthopédie et poursuivi ces dernières années dans la clinique de chirurgie et actuellement dans la clinique femme-enfant. Dans ce cadre, un projet « Organisation de la clinique Lean » ainsi qu'un projet « Unité de lits Lean » ont à nouveau été réalisés.

L'équipe de projet interprofessionnelle se base sur l'inté-

d'encadrement ainsi que l'utilisation du chariot de soins ou la garantie de la durabilité grâce à l'amélioration continue (la notion de « Kaizen » dans le Lean management).

Les différents projets Lean du SZO ont également montré de nombreux avantages pour les collaborateurs, les patients et leurs proches. L'un de ces avantages est le temps que le personnel gagne avec les patients grâce à l'augmentation de l'efficacité et à l'élimination des gaspillages.

Pour la première fois, des mesures du temps ont donc été effectuées dans les projets partiels « Unité de lits Lean » de la clinique d'orthopédie et de chirurgie.

Augmentation du temps passé auprès du patient ou de la patiente « Unité de lits Lean » Orthopédie, Brigade

La collecte de données au moyen d'une « smartwatch » (montre intelligente) dans le sous-projet « Lean Bettenstation Orthopädie » a eu lieu de décembre 2020 à janvier 2021. Les infirmiers ou infirmières, les médecins assistant.e.s et les patient.e-s ont tous et toutes reçu une smartwatch, ce qui a permis de mesurer le contact entre eux.

L'analyse des données collectées montre une augmentation du temps de contact avec les patient.e-s. Tous les groupes professionnels ont constaté une augmentation du temps moyen passé avec les patient.e-s. Au total, l'équipe de l'unité de soins Lean Orthopédie a enregistré une augmentation de 30,6 %. Le temps passé en moyenne par jour avec les patient.e-s par collaborateur.trice a pu être augmenté de 1 heure et 45 minutes à 2 heures et 17 minutes.

Augmentation du temps passé auprès du patient ou de la patiente « Lean Bettenstation » Chirurgie, Viège

Dans le projet « Unité de lits Lean » de la Clinique de chirurgie, une collecte de données a également été effectuée à l'aide de smartwatch. La méthode de collecte des données a été analogue à celle de l'orthopédie.

L'analyse des données montre également une augmentation du temps de contact avec les patient.e-s. Tous les groupes professionnels ont constaté une augmentation du temps moyen passé avec les patient.e-s. Au total, l'équipe du service de chirurgie 5 Ouest a enregistré une augmentation de 17 %. Le temps moyen passé par le personnel du service auprès des patient.e-s est passé de 2 heures et 37 minutes à 3 heures et 4 minutes.

Ces données basées sur deux mesures permettent de

dégager une tendance. Les chiffres sont réjouissants et coïncident avec les réactions des équipes des unités de soins de chirurgie et d'orthopédie Lean.

Le succès d'un tel projet et le changement fondamental de système et de culture qu'il implique reposent sur l'immense effort de chaque collaborateur.trice et sur la conviction de pouvoir ainsi consacrer plus de temps aux patient.e-s et à leurs proches.

La collaboration entre les professionnels de la santé et les divers groupes professionnels travaillant à l'hôpital ainsi que l'implication des patient.e-s et de leurs proches gagnent en importance. Cet « Esprit de collaboration » doit se refléter dans les pratiques de l'Hôpital du Valais et représenter une valeur ajoutée pour les soins de santé. L'introduction progressive du Lean management au Centre Hospitalier du Haut-Valais en est une excellente preuve.

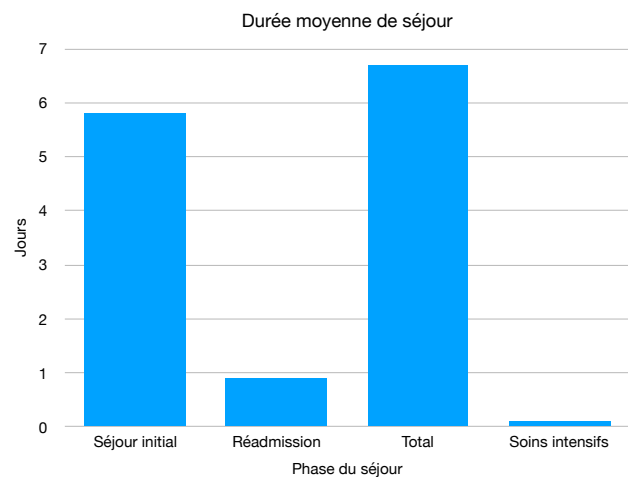
Une équipe interdisciplinaire a mis en œuvre le concept de traitement ERAS® au Centre hospitalier du Haut-Valais pour le domaine de la chirurgie colorectale.

ERAS® signifie « Enhanced Recovery After Surgery », en français « récupération améliorée après une opération » autrement dit une combinaison de différentes approches thérapeutiques pour la prise en charge des patientes et patients avant, pendant et après leur séjour à l'hôpital. L'objectif du programme ERAS® est de réduire le stress avant l'opération, de maintenir et d'améliorer les capacités physiques, et d'accélérer la récupération après l'intervention. Le rôle le plus important dans le programme ERAS® est celui du patient ou de la patiente. Il ou elle contribue activement à une meilleure récupération.

En octobre 2019, le Dr Thomas Simon, médecin-chef du service de chirurgie viscérale, a été l'initiateur du projet ERAS® au SZO. L'équipe ERAS® est composée de collaborateur.trice.s du secteur des soins et médico-thérapeuthique, de médecins du service d'anesthésie et de chirurgie générale et viscérale. Des collaborateur.trice.s du service de diététique et de physiothérapie font également partie de l'équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle élargie. Il existe en outre une étroite collaboration avec Addiction Valais et l'équipe de soins des stomies. Après une phase de préparation avec différents ateliers, les premiers patients et patientes ont pu être inclus.e.s dans le programme ERAS® en avril 2022. En décembre 2022, le Centre hospitalier du Haut-Valais a été certifié par l'ERAS® Society.

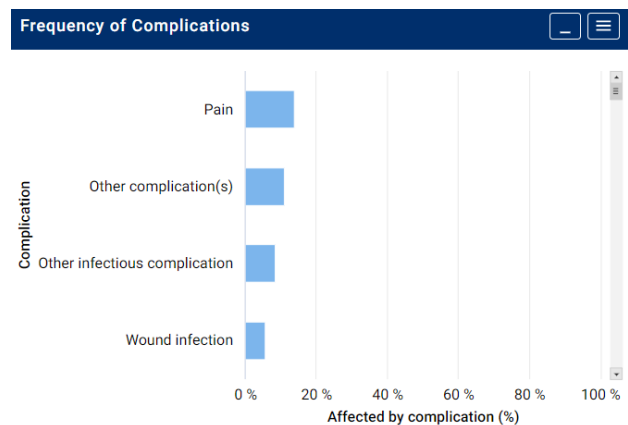
Les patient.e.s présentant des indications d'opérations colorectales sont identifié.e.s et inclus.e.s dans le programme ERAS® lors de la consultation chirurgicale. Ils et elles sont ensuite informé.e.s du concept de traitement 4 à 6 semaines avant l'opération par l'infirmier ou l'infirmière ERAS dans le cadre de la consultation ERAS. Des évaluations et des instructions concernant l'alimentation, le comportement addictif, la gymnastique respiratoire, l'exercice physique et la gestion de la douleur sont notamment

effectuées. Les patient.e.s sont également suivi.e.s après leur séjour à l'hôpital. Des consultations téléphoniques sont effectuées pour vérifier le bien-être, les complications éventuelles, une éventuelle réadmission, les troubles de la cicatrisation et l'état nutritionnel. En 2022, 42 personnes au total ont pu être incluses dans le programme ERAS.



Les données des patient.e.s sont collectées de manière anonyme dans la base de données d'Encare, intitulée ERAS® Interactive Audit System (EIAS), et les données sont analysées et discutées par le groupe d'expert.e.s toutes les six semaines. Des mesures peuvent ainsi être développées afin d'augmenter l'observance et d'améliorer les processus internes.

Les évaluations de l'EIAS montrent que la durée de séjour



des patient.e.s ERAS se situe entre six et sept jours et que le taux de complications est très faible.

Les interventions colorectales ont un taux de complications élevé de 33%. Dans l'étude de cohorte de Sapnia (2019) de Ripollés-Melchor J. et al, il a été démontré que les programmes de récupération comme ERAS ont permis de réduire le taux de complications de 33% à 25%. En 2022, le Centre hospitalier du Haut-Valais présentait un taux de complications nettement inférieur à 20% chez les patient.e.s inclus dans ERAS. Ce taux est donc inférieur en comparaison internationale.

L'un des objectifs principaux pour l'année 2023 est d'ancrer davantage le programme ERAS et d'optimiser les processus en permanence. Un audit interne est prévu dans le courant de l'année, ce qui nous offrira un soutien supplémentaire pour contrôler et améliorer la qualité de notre programme. Pour l'instant, le Centre hospitalier du Haut-Valais se concentre sur le protocole ERAS pour les interventions colorectales. L'objectif à long terme serait d'élargir l'utilisation de cet outil à d'autres interventions spécifiques.

Photo: Le Centre hospitalier du Haut-Valais a été certifié par l'ERAS® Society en décembre 2022.



Les patients hospitalisés ou en consultations ambulatoires sont atteints de plusieurs comorbidités et leur risque de vivre des événements indésirables est réel. Selon une étude rétrospective de dossiers d'hospitalisation d'un hôpital suisse menée par l'OFSP¹, l'incidence globale des événements indésirables est de 14,1 %, dont 42 % ont été jugés évitables. Ces événements indésirables amènent à prolonger les séjours d'hospitalisations, et parfois même au décès. Plusieurs événements indésirables sont « sensibles » aux soins infirmiers et donc la nécessité d'accorder une attention à la sécurité de la pratique infirmière est évidente. L'infirmier-ère est au chevet du patient jour et nuit et peut détecter les signes physiologiques qui précèdent la détérioration de l'état clinique.

Le projet clinique vise à déployer l'évaluation clinique dans toutes les unités de soins du CHVR afin d'assurer une prise en charge infirmière de qualité et sécuritaire. Le projet souhaite accompagner le transfert des connaissances, des compétences et des comportements attendus dans la pratique ainsi qu'à favoriser une collaboration et une communication intra et interprofessionnelle structurée et efficiente afin de bien transmettre les données critiques des patients qui nécessitent une attention spécifique. Les outils déjà implémentés dans la pratique tels que l'EPA et LEP (classification de prestations pour leur documentation cohérente dans le domaine de la santé) ont été mis en cohérence.

Les équipes de projet sont constituées de professionnels soignants. Ce sont eux qui identifient leurs besoins d'amélioration pour atteindre les objectifs fixés et qui décident de la déclinaison des stratégies d'implémentation aux contextes spécifiques de leurs unités de soins.

Une formation théorique de base (32 heures) pour les infirmiers-ères qui ne possèdent pas ces connaissances spécifiques de par leur formation initiale (titulaires d'un bachelors avant 2015) est offerte et des ressources matérielles supplémentaires ont été mises à disposition de chaque unité (stéthoscopes de bonne qualité et livre de

référence) afin de créer un environnement de travail favorable et une culture de service qui encourage la mise en œuvre de l'évaluation clinique infirmière dans la pratique quotidienne.

Le transfert des connaissances dans la pratique est soutenu par la simulation et le coaching. La simulation est une méthode pédagogique reconnue pour favoriser le renforcement de la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes. Nous utilisons les outils TeamSTEPS pour mettre en avant la collaboration interprofessionnelle. Nous travaillons la notion de complémentarité des rôles infirmiers et médicaux dans l'évaluation clinique, mais aussi le développement de compétences spécifiques. Le coaching favorise une approche individuelle basée sur les besoins spécifiques identifiés par les collaborateurs qui est soutenue par les experts du terrain.

Dans ce projet, nous travaillons également sur la structure et l'environnement des transmissions infirmières. Il a été démontré que le transfert clinique structuré permet de réduire les erreurs de communication au sein des organisations de services de santé et d'améliorer la sécurité des patients². Afin d'établir un cadre favorable aux transmissions infirmières, qui est un moment stratégique de continuité des soins et de partage de l'évaluation clinique infirmière, le Standard de transmissions infirmières³ recommande plusieurs bonnes pratiques fondées sur lequel nous avons appuyé nos améliorations.

Nous avons mesuré l'impact de notre intervention à travers le questionnaire d'étendue de pratique infirmière de D'Amour et al.⁴, qui permet une mesure de l'implication des infirmières à travers six dimensions de la pratique des infirmières, au-delà du volet technique. Nous avons constaté que l'évaluation et la planification, l'enseignement à la clientèle et aux familles ainsi que la communication et la coordination des soins sont des dimensions qui se sont améliorées.

En décembre 2022, c'est 182 infirmiers-ères, répartis sur



10 unités de soins, qui étaient engagés dans le projet clinique. Nous avons des retours très satisfaisants des unités pilotes, autant au niveau de la collaboration interprofessionnelle que de la valorisation de l'expertise infirmière. Les résultats de la surveillance infirmière et le vécu du patient sont intégrés dans les évaluations et contribuent à reconnaître rapidement les changements de l'état clinique. Nos prochains défis consistent à améliorer la visibilité du projet, à promouvoir l'utilisation des outils de pratiques collaboratives et à améliorer la reconnaissance des instructeurs en simulation. En 2023, environ 250 infirmiers-ères et 9 unités de soins s'engageront encore dans ce projet d'amélioration des pratiques de soins.

Références :

1. Halfon, P., Staines, A. & Burnand, B. (2017) Adverse events related to hospital care : a retrospective medical records review in a Swiss hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), 527-533. doi:10.1093/intqhc/mzx061
2. Desmedt, M., Ulenaers, D., Grosemans, J., Hellings, J. & Bergs, J. (2020) Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. *International Journal for Quality in Health Care*, 2020, 00(00), 1–24. doi: 10.1093/intqhc/mzaa170
3. Tacchini-Jacquier, N. & Verloo, H. (2020). Transmissions lors des remises de services ou transferts internes. Standard de transmissions infirmières. Centre Hospitalier du Valais Romand.
4. D'Amour, D., Dubois C-A., Déry J., Clarke S., Tchouaket E., Blais R., Rivard M. (2012). Measuring actual scope of hospital nursing practice: A new tool for nurse managers and researchers. *Journal of Nursing Administration*, 42(5), 248-255. doi:10.1097/NNA.0b13e31824337f4



